
THESE

pour le DOCTORAT D'ETAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement en Mai 1974

PAR

TOLLEMER René

INTÉRÊT DE LA CONSULTATION DE PSYCHIATRIE A L'I.M.T.H.I. DE TOULOUSE

Membres du Jury :

MM. R. BOLLINELLI
P. MORON
L. MILLET
R. CAUSSE
M. PUJOL

Président

Assesseurs

Suppléant

THESE

pour le DOCTORAT D'ETAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement en Mai 1974

PAR

TOLLEMER René

INTÉRÊT DE LA CONSULTATION DE PSYCHIATRIE A L'I.M.T.H.I. DE TOULOUSE

Membres du Jury :

MM. R. BOLLINELLI
P. MORON
L. MILLET
R. CAUSSE
M. PUJOL

Président

Assesseurs

Suppléant



UNIVERSITE PAUL SABATIER

Président de l'Université M. LARENG
1^{er} Vice-Président M. MATHIS
2^e Vice-Président M. MARTIN

TABEAU DU PERSONNEL

UNITES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE DES SCIENCES MEDICALES

Directeur de l'Unité des Sciences Médicales M. BOLLINELLI
Toulouse-Purpan
Directeur de l'Unité des Sciences Médicales M. ENJALBERT
Toulouse-Rangueil

HONORARIAT

Doyen honoraire	M. CALVET
Doyen honoraire	M. BRUSTIER
Doyen honoraire	M. LAZORTHES
Professeur honoraire	M. VALLOIS
Professeur honoraire	M. TAPIE
Professeur honoraire	M. DELAS
Professeur honoraire	M. RISER
Professeur honoraire	M. BUGNARD
Professeur honoraire	M. VINCENT
Professeur honoraire	M. MOREL
Professeur honoraire	M. BOUISSET
Professeur honoraire	M. CALMETTES
Professeur honoraire	M. THOMAS
Professeur honoraire	M. LAGROT
Professeur honoraire	M. DI STORCES-MERLE
Professeur honoraire	M. JAHRI P.
Professeur honoraire	M. JAHRI H.
Professeur honoraire	M. SINDRARI
Professeur honoraire	M. PONS
Professeur honoraire	M. SORFI

PROFESSEURS

Clinique Médicale et Cardiologie	M. DARDENNE	Purpan
Clinique Médicale Sud	M. GADRAT	Purpan
Clinique Chirurgicale	M. GEDEON	Rangueil
Clinique Chirurgicale A et Gynécologie	M. POULHES	Rangueil
Clinique Chirurgicale B et du Cancer	M. GRIMAUD	Purpan
Clinique Chirurgicale Infantile et Orthopédie	M. PASQUIE	Purpan
Clinique Chirurgicale Orthopédique et Traumatologie	M. FICAT	Rangueil
Clinique de Chirurgie Cardio-vasculaire	M. ENJALBERT	Rangueil
Cliniques des Maladies Cutanées et Syphilitiques	M. BAZEX	Purpan
Clinique des Maladies des Voies urinaires	M. LHEZ	Rangueil
Cliniques des Maladies Infectieuses	M. ARMENGAUD	Purpan
Clinique Médicale Infantile A	M. DALOUS	Purpan

Clinique Médicale Infantile B	M. REGNIER	Purpan
Clinique de Neuro-Chirurgie	M. LAZORTHES G.	Rangueil
Clinique Neurologique et Psychiatrique	M. GERAUD	Rangueil
Clinique Obstétricale	M. PONTONNIER	Rangueil
Clinique Odonto-Stomatologique	M. CADINAT	Rangueil
Clinique Ophtalmologique	M. DEODATI	Rangueil
Clinique O.R.L. et Chirurgie maxillo-faciale	M. CLAUX	Rangueil
Clinique de Pneumo-physiologie	M. DELAUDE	Purpan
Clinique Rhumatologique	M. RUFFIE R.	Purpan
Accouchement et Obstétricie Sociale	M. MONROZIES	Purpan
Anatomie	M. BASTIDE	Purpan
Anatomie Pathologique	M. FABRE J.	Purpan
Anatomie Appliquée	M. JUSKIEWSKI	Rangueil
Anesthésie et Réanimation	M. LARENG L.	Purpan
Bactériologie et Virologie	Mme ENJALBERT	Rangueil
Biophysique Médicale A	M. AUVERGNAT	Purpan
Biophysique Médicale B	M. BRU	Rangueil
Cardiologie Clinique et Expérimentale	M. CALAZEL	Rangueil
Biochimie Médicale	M. VALDIGUIE	Purpan
Electro-Radiologie	M. ROULLEAU	Rangueil
Embryologie Générale	M. BROUSSY J.	Purpan
Hématologie	M. BIERME	Rangueil
Histologie	M. BIMEY	Rangueil
Hydrologie, Thérapieutique et Climatologie	M. DINARD	Purpan
Hygiène et Médecine Sociale	M. MONNIER	Purpan
Immunologie	M. DUCLOS	Purpan
Médecine Légale et Médecine du Travail	M. GRIEZE RUFFE	Purpan
Pathologie Chirurgicale	M. DAMBRIN	Purpan
Pathologie Générale et Médecine Expérimentale	M. BOULARD	Purpan
Pathologie Médicale	M. RIBAUD	Purpan
Physiologie	M. RENOU	Purpan
Physiologie Appliquée et Pharmacologie	M. BAISSET	Rangueil
Sémiologie et Clinique Médicale	M. LAFFITE J.	Purpan
Thérapeutique	M. DARNAUD	Rangueil

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Anatomie Pathologique	M. BOUISSOU	Rangueil
Biochimie Médicale	M. DOUSTE-BLAZY	Rangueil
Dermatologie-Vénérologie	M. DUPRE	Rangueil
Histologie et Embryologie	M. GUILHEM	Rangueil
Histologie et Embryologie	M. PLANEL	Purpan
Neurologie et Neuro-Psychologie	M. RASCOL	Purpan
Physiologie et Pharmacologie	M. MONTASTRUC	Purpan
Pneumo-Physiologie	M. MIGUERES	Rangueil
Médecine Interne	M. LE TALLEC	Rangueil
Psychiatrie	M. GAYRAL	Purpan
Ophtalmologie	M. BEC	Purpan

Médecine Générale	M. ARLET	Rangueil
Neuro-Chirurgie	M. ESPAGNO J.	Purpan

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Anatomie Pathologique	M. FABRI Jean	Purpan
Bactériologie, Parasitologie, Virologie	Mme LARENG M.B.	Purpan
Biochimie Médicale	M. VALDIGUIE Pierre	Rangueil
Carcinologie	M. ESTRADI	Purpan
Chirurgie Générale	M. GAUBLER	Purpan
Chirurgie Générale	M. SARRAZIN	Rangueil
Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire	M. ESCHAPASSE	Purpan
Médecine Générale et Thérapeutique	M. BES	Rangueil
Médecine Générale et Thérapeutique	M. BOLLINIELLI	Purpan
Médecine Générale Thérapeutique	M. SUC	Rangueil
Médecine Générale	M. RIBET	Rangueil
Physiologie	M. GERAL	Rangueil

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Anatomie Pathologique	M. RUMEAU J.L.	Rangueil
Anesthésiologie	M. VIRENQUE C.	Rangueil
Bactériologie-Virologie	Mme DIDIER	Rangueil
Biophysique	M. REGIS	Rangueil
Biophysique	M. GUIRAUD R.	Purpan
Cancérologie	M. CARTON M.	Rangueil
Cardiologie	M. BERNADET	Rangueil
Cardiologie	M. BOUNHOURS	Rangueil
Chirurgie Générale	M. ESCAT J.	Rangueil
Chirurgie Générale	M. GOUZI	Rangueil
Chirurgie Générale	M. COSTAGLIOLA	Purpan
Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire	M. PUEL	Rangueil
Gynécologie et Obstétrique	M. PONTONNIER G.	Rangueil

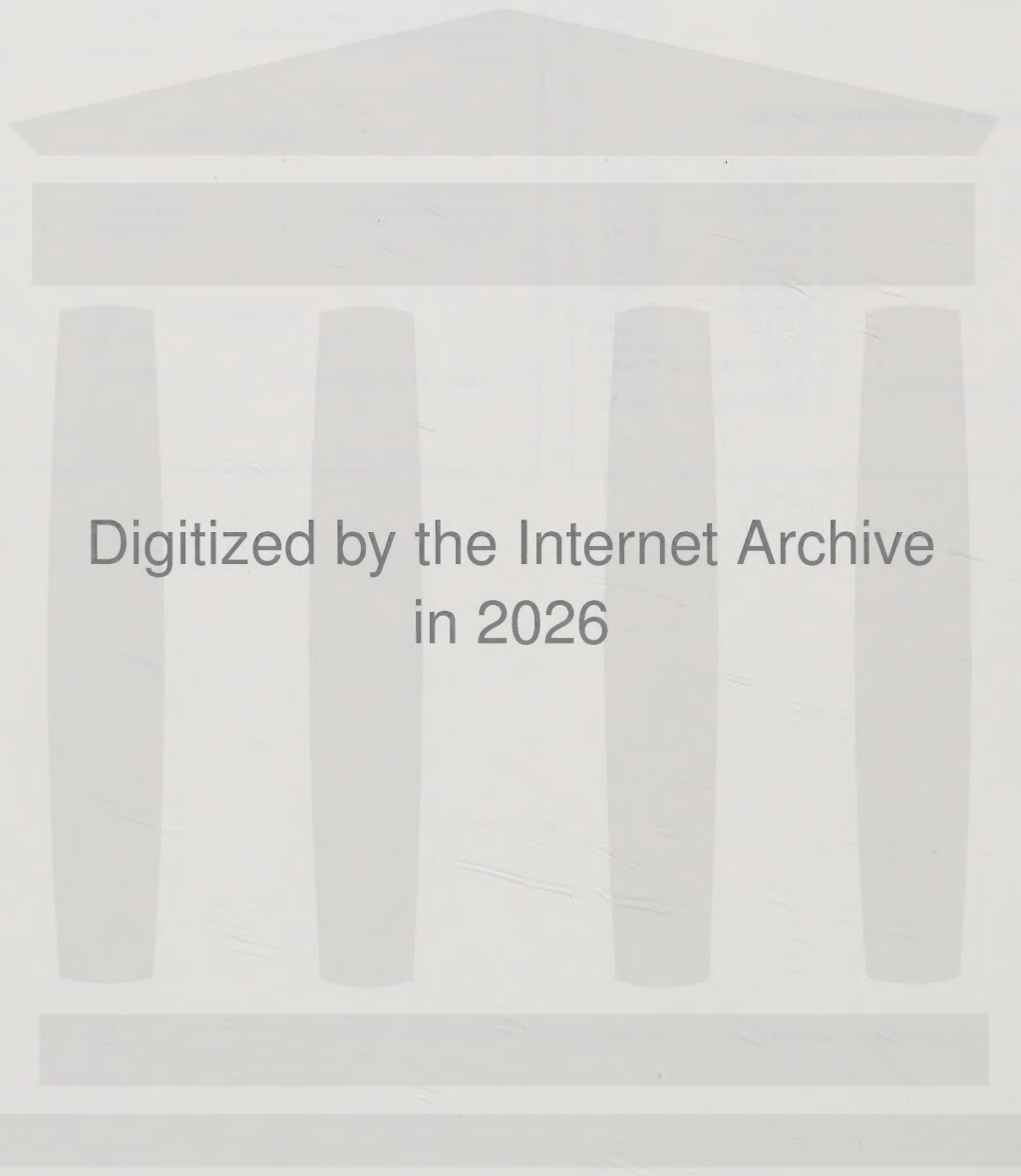
Hépatogastro-Entérologie	M. PASCAL	Purpan
Histologie, Embryologie, Cytogénétique	M. SOLEILHAVOUP	Purpan
Médecine Interne	M. FEDOU R.	Purpan
Médecine du Travail	M. PUJOL M.	Purpan
Néphrologie	M. CONTE J.	Purpan
Neurochirurgie	M. LAZORTHES Y.	Rangueil
Neurologie	M. GUIRAUD-CHAUMEL	Purpan
O.R.L.	M. LACOMME	Purpan
Orthopédie, Traumatologie, Chirurgie	M. UTHIZA G.	Purpan
Plastique		
Parasitologie	M. LARROUY	Purpan
Pédiatrie Génétique Médicale	M. ROCHICCIOLI	Rangueil
Pneumo-Physiologie	M. ALBAREDE J.L.	Purpan
Pneumo-Physiologie	M. JOVER	Rangueil
Physiologie	M. PAGES B.	Purpan
Psychiatrie	M. MORON P.	Rangueil
Radiologie	M. COMBES P.	Purpan
Radiologie	M. PUTOIS	Purpan
Rhumatologie	M. FOURNIE A.	Purpan
Thérapeutique, Réanimation Médicale,	M. SALVADOR M.	Purpan
Rééducation fonctionnelle et Hydrologie		
Urologie	M. PONTONNIER F.	Purpan

AGREGES LIBRES

Chirurgie Générale	M. SOUQUEI	Purpan
Pathologie Expérimentale	M. GLEIZES	Purpan
Obstétrique	M. ESPAGNO G.	Rangueil

ADMINISTRATION

Secrétaire Général de l'Université	M. PRINEAU
------------------------------------	------------



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546614_0053

A ma femme

A mes enfants

A mon père, à ma mère

A mon frère

A ma famille

A mes amis

A notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur Robert BOLLINELLI

Professeur de Médecine Générale et Thérapeutique

Médecin des Hôpitaux

Directeur de l'U.E.R. des Sciences Médicales de Purpan

Vous nous avez fait le très grand honneur de bien vouloir
accepter la présidence de cette thèse.

Vous nous avez toujours accueilli avec une extrême obligeance
dans votre service et vous nous avez permis de bénéficier de
votre précieux enseignement.

Vous voudrez bien voir dans ce travail un modeste témoignage
de notre respectueuse reconnaissance et de notre profonde
admiration.

A notre Jury de Thèse

Monsieur le Professeur Pierre MORON

Maître de Conférences agrégé de psychiatrie

Médecin des Hôpitaux

Président de la Commission de Psychiatrie des
U.E.R. de Sciences Médicales.

Ce travail inspiré par vous et fruit de nos conversations nous a permis, au delà d'un enrichissement aussi bien médical que de culture générale, de trouver en vous une chaleur humaine et une sympathie qui nous ont beaucoup touché : Qu'il nous soit permis de vous remercier en vous apportant ici le témoignage de notre admiration et de notre profonde reconnaissance.

Monsieur le Docteur Lucien MILLET

Chargé de Cours de Psychiatrie

Médecin attaché au Centre Hospitalier Régional

Nous sommes particulièrement honoré de vous compter aujourd'hui parmi nos Juges comme nous l'avons toujours été de compter parmi vos élèves.

Nous sommes heureux de vous exprimer ici notre respectueuse reconnaissance.

Monsieur le Docteur Robert CAUSSE

Chargé de Cours de Psychiatrie

Médecin attaché au Centre Hospitalier Régional

Médecin de la Sécurité Sociale

Chevalier de la Légion d'Honneur

Vous nous avez fait le grand honneur de siéger à notre Jury de Thèse.

Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre respectueuse admiration et de notre profonde gratitude.

Monsieur le Professeur Michel PUJOL

Maître de Conférences agrégé de Médecine du Travail

Médecin des Hôpitaux

Nous avons eu le plaisir d'être de vos élèves.

Nous tenons à vous remercier respectueusement de bien vouloir juger ce travail.

Nous sommes heureux de pouvoir vous assurer de notre respectueuse gratitude et de notre profonde admiration.

A Monsieur le Professeur Louis GAYRAL

Professeur de Psychiatrie et de Psychologie
médicale
Médecin des Hôpitaux.

Nous avons le plaisir de bénéficier de votre enseignement.

Qu'il nous soit permis de vous exprimer notre très vive admiration et notre grand respect.

Nous tenons à remercier votre Service de Psychiatrie à l'Hôpital La Grave où nous avons pû consulter des dossiers ce qui nous a permis de mener à bien ce travail.

A Monsieur le Docteur GARNIER

Médecin du Travail

Médecin attaché au Centre Hospitalier Régional

Chargé de Cours.

Qui a bien voulu nous faire part de son expérience concernant
le reclassement à l'IMTHI de Toulouse.

A Monsieur le Docteur ROUCH

Chargé de Cours

Médecin attaché au Centre Hospitalier Régional

Qui nous a aimablement donné quelques conseils.

Nous remercions particulièrement les médecins qui ont bien voulu nous faire part du devenir des travailleurs qu'ils avaient adressés à l'IMTHI

Nous remercions aussi :

Les secrétaires du service de Médecine du Travail qui nous ont facilité notre travail

Les différentes personnes qui nous ont aidé de leurs précieux conseils.

"Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec la plus grande attention sans compter avec le temps que lui coûte ce travail et, s'il y a lieu, en s'aidant ou se faisant aider, dans toute la mesure du possible, des conseils les plus éclairés et des méthodes scientifiques les plus appropriées".

Code de déontologie

Article 29

P L A N

-:-

INTRODUCTION

I - PRESENTATION de l'IMTHI de TOULOUSE

II - PSYCHOPATHOLOGIE du TRAVAIL

III - La CONSULTATION de PSYCHIATRIE à l'IMTHI de TOULOUSE

CONCLUSION

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

INTRODUCTION

-:-:-:-:-

Les Instituts de Médecine du Travail étant de création relativement récente et en nombre limité il ne faut pas s'étonner si la littérature concernant l'intérêt des consultations de Psychiatrie au sein de ces Instituts est particulièrement réduite.

Cependant l'intérêt des consultations de psychiatrie en médecine du travail, apparaît de plus en plus grand aux yeux des médecins du travail, des industriels, des psychiatres et des salariés depuis ces dernières années.

Buyniski E.F. aux USA souligne la nécessité de faire appel aux avis et aux conseils du psychiatre dans les services médicaux d'entreprise.

Aboulker, Chertok, Sapir et Coll mettent l'accent sur le fait que le médecin, le psychotechnicien, le psychiatre et le psychanalyste se rejoignent pour considérer l'importance du rôle joué par le psychisme dans la genèse des accidents et pour affirmer l'intérêt que son étude présente pour leur prévention.

L'accidentisme étant un problème très important dans l'industrie on touche du doigt le grand intérêt d'une consultation de psychiatrie qui pourrait éventuellement empêcher "l'accident" de se produire ou en tout cas empêcher qu'il ne se renouvelle.

Sivadon, Baillez, Vansteenkiste exposent "Les problèmes posés par une consultation de psychopathologie du travail réservée aux entreprises des bâtiments et travaux publics".

Avant d'entrer plus avant dans ce sujet si passionnant et si riche qu'est l'intérêt des consultations de psychiatrie en médecine du travail (à Toulouse) il nous paraît souhaitable :

- de rappeler l'histoire de la naissance de la Médecine du Travail en France et de l'I.M.T.H.I. à Toulouse.

- de dire quelques mots sur la définition et les buts de la médecine du travail.

Par la suite nous envisagerons dans cet ouvrage successive-
ment trois chapitres dont l'intérêt nous semble majeur :

- Présentation de l'I.M.T.H.I. de Toulouse
- Psychopathologie du travail
- La consultation de Psychiatrie à l'IMTHI
(Institut de Médecine du Travail et d'Hygiène Industriel-
le) de Toulouse.

HISTORIQUE

- 1700 - Bernardino RAMAZZINI (Padoue) publie le premier ouvrage valable sur les maladies professionnelles.
- 1817 et 1822 - Parution des travaux de CADET-GASSICOURT et PATISSIER sur l'hygiène du travail.
- 1840 - Publication de l'étude de VILLERME sur "les accidents produits dans les ateliers industriels par les appareils mécaniques".
- 1841 - (22 mars) Vote de la première loi sur les conditions de travail des jeunes.
- 1848 - Décret limitant à 12 heures la durée de la journée de travail de tous les ouvriers dans les établissements visés par la loi de 1841.
- 1874 - (19 mai) Loi "relative au travail des enfants et des filles mineures". Création de l'Inspection du travail.
- 1892 - (2 novembre) Loi "relative à la protection des enfants et des filles mineures et des femmes de tout âge.
Organisation de l'inspection du travail.
- 1893 - (12 juin) Loi "relative à l'hygiène et à la Sécurité du travail"
Fait pour la première fois mention de la protection des travailleurs du sexe masculin.
- 1898 - (9 avril) Loi "relative à la réparation des accidents du travail".
- 1899 - Création d'une Direction du travail près du Ministère du Commerce et de l'Industrie.
- 1900 - (29 décembre) Loi dite "des chaises" faisant obligation aux employeurs d'établissements commerciaux de mettre des chaises à la disposition du personnel féminin.

- 1903 - (11 juillet) Loi étendant aux établissements commerciaux les prescriptions de la loi de 1893.
- 1906 - Création d'un Ministère du travail.
- 1912 - (20 novembre) Parution du premier Code du travail.
- 1913 - (10 juillet) Décret sur les mesures générales d'hygiène et de prévention dans les entreprises industrielles et commerciales.
- 1915 - MAZEL et LECLERC publient "la main-d'oeuvre en France après la guerre."
- 1916 - Création de l'Inspection Médicale des Usines de guerre.
- 1919 - Première loi sur les maladies professionnelles.
- 1920 à 1930 - Parution de divers travaux consacrés à la "psychologie du travail".
- 1930 - Création du premier Institut de Médecine du Travail à Lyon.
- 1934 - Contrôle médical obligatoire de certaines catégories de travailleurs exposés à des risques spéciaux.
- 1937 - Premières "Journées Internationales de Médecine du Travail" à Paris.
- 1940 - "Recommandation Ministérielle pour l'organisation des services médico-sociaux dans les entreprises".
Création du corps des Médecins Inspecteurs du travail.
- 1941 - Création des comités de sécurité.
- 1942 - "L'Acte" du 28 juillet transforme en obligation les recommandations de 1940.
Cet acte va permettre la mise sur pied de toute la médecine du travail en France.

- 1943 - (28 décembre) - Création de l'IMTHI de Toulouse par arrêté
Ministériel.
- 1946 - (11 octobre) - Parution de la loi sur la Médecine du Travail.
- 1946 - (27 novembre) - Premier décret d'application.
- 1952 - (27 novembre) - Deuxième décret d'application.
- 1969 - (13 juin) - Troisième et actuel décret d'application.
- 1969 - (20 juin) - Circulaire et commentaire ministériel.

RAPPEL sur la MEDECINE du TRAVAIL

DEFINITION

La médecine du travail est une discipline médicale qui se propose d'établir régulièrement une aptitude médicale (et non professionnelle) à un poste ou un ensemble de postes déterminés en fonction d'un état physique ou psychique donné en recherchant le meilleur équilibre entre ces deux facteurs de manière à conserver l'aptitude le plus longtemps possible, cela dans l'intérêt de l'individu, de l'entreprise et par conséquent de la société.

En aucun cas la Médecine du Travail ne doit devenir une médecine de sélection ni se limiter au simple dépistage.

BUTS

Les buts assignés à la Médecine du Travail peuvent être schématiquement groupés sous trois rubriques principales :

- Préserver la santé de l'homme au travail
- Adapter le travail à l'homme
- Adapter l'homme à son travail.

I

P R E S E N T A T I O N

de l'INSTITUT de MEDECINE du TRAVAIL
et d'HYGIENE INDUSTRIELLE

de TOULOUSE

-:-:-

C'est le 28 décembre 1943 que fut créé, par arrêté ministériel à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse, l'institut de médecine du travail et d'hygiène industrielle.

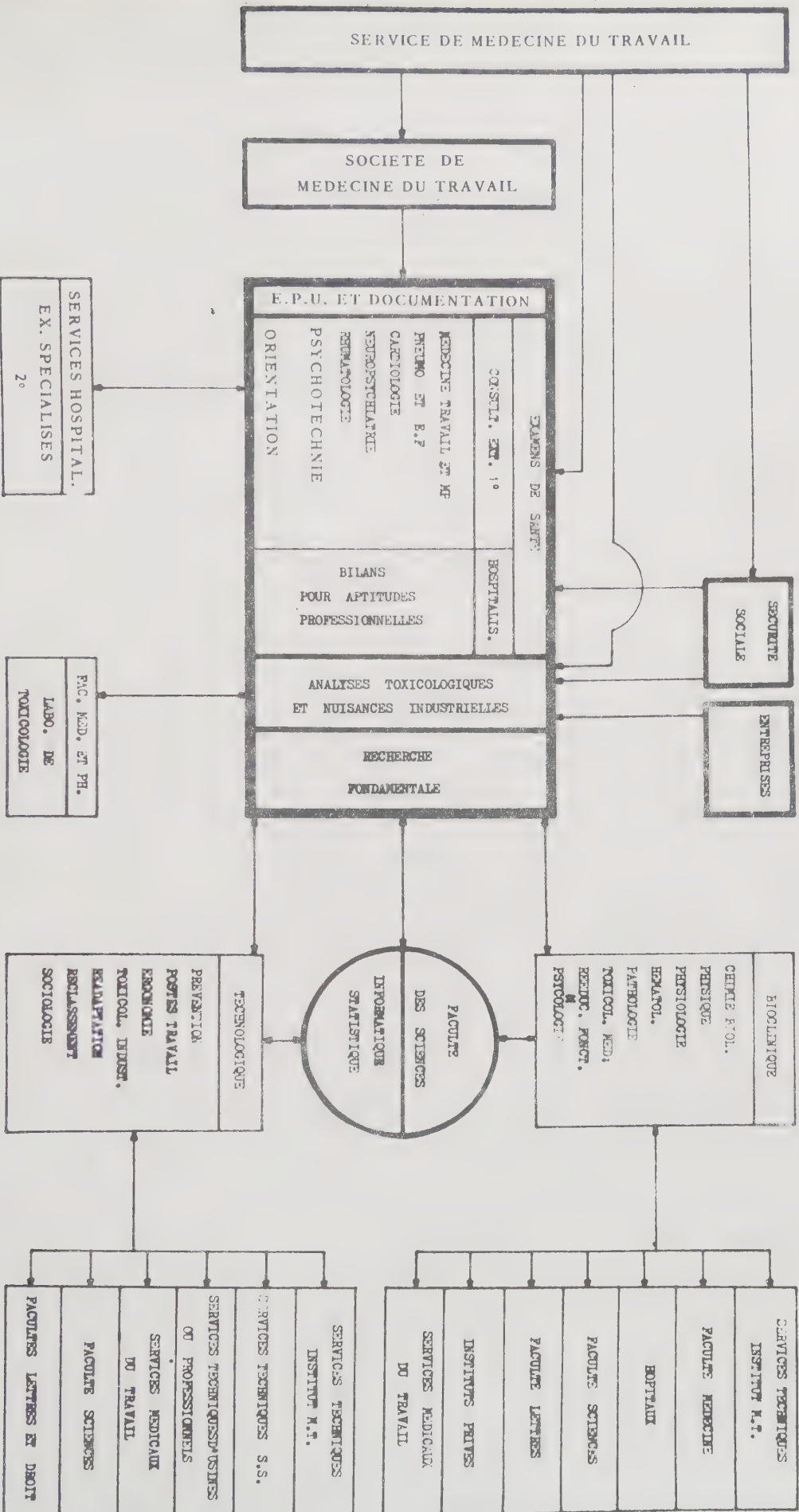
Pendant de longues années, l'activité de cet Institut s'est confondue avec celle de la chaire de Médecine du Travail, car il s'agissait, en premier, de former les médecins que l'industrie réclamait.

Comme il fallait s'y attendre au fur et à mesure que cette discipline s'implantait, des problèmes de tous ordres surgissaient, réclamant des solutions de plus en plus précises et urgentes, aussi bien dans le domaine de l'exercice médical que dans celui du travail, de la sociologie et de la recherche.

Il était dès lors logique qu'un organisme centralisateur soit mis à la disposition des médecins du travail pour leur venir en aide, les conseiller et, en définitive, leur permettre de renforcer leur efficacité pour le plus grand profit des travailleurs et des industries régionales.

C'est dans cet esprit que fut conçu et mis en place le nouvel Institut de médecine du travail après qu'il eut reçu, au mois de mai 1967, l'agrément des services ministériels, et celui de son conseil d'administration le 30 juin de la même année.

ORGANIGRAMME DE L'INSTITUT DE MEDECINE
DU TRAVAIL



I M P L A N T A T I O N

-:-:-:-

Les consultations de l'Institut sont installées à l'Hôtel Dieu de Toulouse dans les locaux de la consultation de médecine générale, à l'heure actuelle entièrement rénovés.

Ces locaux, d'une superficie totale de 600 m², comprennent :

- 2 salles d'attente,
- 1 secrétariat réception,
- 6 cabinets de consultation,
- 1 salle de radiologie,
- 1 salle d'électrocardiographie,
- 3 laboratoires d'exploration fonctionnelle des voies respiratoires.
- 1 salle d'endoscopie,
- 1 laboratoire d'anatomie pathologique,
- 1 laboratoire d'analyses courantes,
- 1 salle de cours et de réunion,
- 1 bibliothèque.

Par ailleurs, l'Institut peut bénéficier des possibilités d'hospitalisation du service de médecine générale.

Enfin, ne pouvant lui-même prétendre tout concentrer en son sein, l'Institut sera amené à confier certains examens à des Organismes ou Laboratoires spécialisés.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

-:-:-:-

L'IMTHI de Toulouse a pour objet :

- 1) de répondre aux demandes des médecins du travail et des organismes sociaux sur le plan clinique ;
- 2) d'assurer l'enseignement post universitaire des médecins du travail ;
- 3) de réunir la documentation concernant la médecine du travail ;
- 4) de répondre aux besoins des entreprises sur le plan de l'hygiène industrielle en ce qui concerne les nuisances et la prévention en général ;
- 5) de promouvoir la recherche de façon la plus générale dans la mesure où elle se rattache à la médecine du travail.

ORGANISATION - FONCTIONNEMENT

-:~::~:~::~:~::~:~::~:-

SERVICE CLINIQUE

La consultation de Médecine du travail a pour but d'assurer les examens complémentaires d'aptitude et de conseiller le médecin du travail sur les problèmes médicaux qu'il lui soumet.

Cette consultation est gratuite pour les salariés adressés par leur médecin du travail qui leur délivrera un bon spécial à cet effet.

CONSULTATION

Dans un premier stade seront mises à la disposition des médecins du travail à l'intérieur de l'institut, les consultations suivantes :

- Médecine du travail et maladies professionnelles
 - . 1 consultation par semaine.
- Pneumologie - Allergie - Insuffisance respiratoire
 - . 1 consultation par semaine
- Cardiologie
 - . 1 consultation par semaine
- Neuropsychiatrie
 - . 1 consultation par semaine
- Rhumatologie
 - . 1 consultation par semaine
- Psychotechnie
 - . 1 séance par semaine
- Orientation et réorientation médico-sociale
 - . 2 consultations par semaine.

L'implantation des autres spécialités se fera progressivement en fonction des besoins de la médecine du travail régionale.

Les examens auront toujours lieu sur rendez vous afin de limiter au strict minimum les pertes de temps.

Leurs conclusions seront bien entendu adressées au médecin prescripteur, en vue de sa décision d'aptitude.

NOTA :

On trouvera les renseignements pratiques concernant les modalités d'envoi des consultants.

HOSPITALISATION

Les malades pour lesquels s'imposeraient des investigations en vue de leur aptitude professionnelle, ne pouvant être effectuées à titre externe, pourront bénéficier d'une hospitalisation de trois jours maximum, pour bilan.

Les frais d'hospitalisation seront réglés par l'institut à l'administration.

NOTA :

Consultations et hospitalisation sont ouvertes à tous les consultants, mais la gratuité n'est assurée que pour ceux envoyés par leur médecin du travail ou par d'autres organismes ayant à cet effet passé convention particulière avec l'Institut.

Les examens légalement à la charge de l'employeur le demeurent de toute façon.

ENSEIGNEMENT et DOCUMENTATION

-:-:-:-:-

Dans le cadre de l'institut de médecine du travail, la chaire de médecine du travail et la Société de médecine du travail organisent la formation post-universitaire des médecins du travail.

Cet enseignement sera fait en liaison et harmonisé avec l'enseignement post-universitaire de la faculté.

Les séances de travail se tiendront à l'Hôtel-Dieu, dans le service de médecine. Le programme et le rythme des séances seront établis par le Directeur de l'institut, Professeur de la Chaire au début de l'année universitaire.

Des présentations cliniques pourront être également organisées.

L'Institut bénéficiera d'autre part, d'emblée, de la documentation importante déjà réunie par la chaire de Médecine du travail. Cette documentation est à la disposition des Médecins du travail qui peuvent la consulter sur place. Sur demande, les références d'articles pourront être communiquées. Une secrétaire documentaliste est chargée de la tenue de la bibliothèque sous la responsabilité du Directeur de l'Institut.

HYGIENE INDUSTRIELLE

-:-:-:-

L'Hygiène Industrielle est la base même de la Médecine du travail. Il est essentiel, en vue d'une prévention efficace de connaître les nuisances et la composition des divers produits utilisés dans l'Industrie ou l'Agriculture.

L'Institut de Médecine du travail centralisera les demandes qui lui seront adressées par les médecins du travail, les entreprises, la Sécurité Sociale, et se chargera de faire effectuer, par des services spécialisés les analyses nécessaires.

Il est évident que dans la grande majorité des cas, ces analyses seront confiées à la Chaire de Chimie-Toxicologie et d'hygiène industrielle de la Faculté de Médecine et de Pharmacie.

Mais un certain nombre d'examens spécialisés devront être faits par des laboratoires de la faculté des Sciences ou d'autres Instituts, notamment aux Laboratoires de recherches Physiques rattachés aux Caisses Régionales de Sécurité Sociale de Bordeaux et de Limoges.

Parmi les examens susceptibles d'être demandés, citons, à titre d'exemple :

- les analyses de produits à usage industriel ou agricole
- les analyses d'atmosphère (poussières, fumées, vapeurs, gaz toxiques....)
- les analyses d'eau (pollution et potabilité),
- les mesures de luminosité et d'éclairage,
- les études de bruits et de vibration,

- les mesures de radiations,
- les analyses bactériologiques et d'hygiène alimentaire.

Les réponses devront être adressées à l'Institut de médecine du travail qui en conservera une copie pour ses archives, ce qui est essentiel pour la documentation. Elles seront transmises à l'Organisme demandeur, accompagnées, dans la mesure du possible, d'une note relative à la pathologie engendrée par le produit utilisé et de conseils de prévention.

Les prélèvements pourront être, dans la majorité des cas, effectués par les techniciens du service de prévention de la caisse régionale de Sécurité Sociale.

Les frais d'analyses seront réglés directement par l'Institut de Médecine du travail grâce aux subventions accordées en partie par la Sécurité Sociale, en partie par les Services de Médecine du travail, en partie par les groupements d'entreprises. Par contre, ils seront entièrement à la charge de l'entreprise n'ayant pas subventionné l'Institut.

R E C H E R C H E

-:-:-:-

La recherche s'exerce dans tous les domaines intéressant la Médecine du Travail, notamment :

- pathologie en rapport avec le travail,
- prévention médicale,
- prévention technique,
- hygiène industrielle,
- nuisances,
- toxicologie,
- réadaptation et reclassement,
- postes de travail,
- ergonomie,
- sociologie,
- psychologie,
- droit professionnel,
- conditions de travail,....

Le programme général de recherche est établi par le Professeur de la Chaire, Directeur de l'Institut et soumis à l'approbation du Conseil d'Administration.

Le personnel de recherche est recruté par le Directeur sous le contrôle du Conseil d'Administration, parmi les Universitaires ou hors de l'Université : Médecins du travail, Ingénieurs, Scientifiques, ou Techniciens de tous horizons.

Alors que le Siège Social de la Recherche se situe, dans tous les cas, dans l'enceinte même de l'Institut, certains travaux pourront être confiés à des organismes de l'extérieur ou effectués en liaison directe avec eux, en particulier :

- Faculté de Médecine,
- Hôpitaux,
- Faculté des Sciences,
- Faculté des Lettres,
- Faculté de Droit,
- Instituts Publics ou Privés,
- Services Techniques d'Organismes Publics ou Privés,

Chaque programme particulier de recherche fait l'objet d'une étude détaillée et d'un budget établi par le Directeur de l'Institut qui dégage les fonds nécessaires dont il assure la gestion.

INSTITUT de MEDECINE du TRAVAIL

CALENDRIER des CONSULTATIONS

JOURS	SPECIALITES		MEDECINS CONSULTANTS
Lundi	9 h	Rhumatologie	Docteur SEBBAG
	14 h	Consultation Médico Sociale d'Orientation	Docteur GARNIER
Mardi	8 h 30	Médecine Interne Maladies Professionnelles	Professeur PUJOL
	11 h	Neuro-Psychiâtrie	Professeur MORON
	14 h	Dermatologie	Docteur BAZEX
Mercredi	8 h 30	Cardiologie	Docteur THOMAS
	8 h 30	Consultation Médico-Sociale d'Orientation	Docteur GARNIER
Jeudi	8 h 30	Pneumologie Maladies Professionnelles	Professeur BOLLINELLI Docteur NOUGAREDE
	9 h	Allergologie	Docteur Mme MIGNON
	14 h	O.R.L.	Docteur BARDIER
Vendredi	9 h	Pneumologie Médecine Interne	Docteur CARLES

L'EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE est assurée par le Docteur ROUCH tous les matins sur rendez-vous (Tél. 82 88 41 poste 391)

I I

E L E M E N T S

de PSYCHOPATHOLOGIE du TRAVAIL

-:-:-:-

Dans le cadre d'un travail sur l'intérêt des consultations de Psychiatre à l'IMTHI de Toulouse il s'avère indispensable de faire un chapitre sur la pathologie neuropsychiatrique de médecine du travail.

Ceci nous permet en effet d'exposer les problèmes auxquels est confronté le neuropsychiatre lors de sa consultation et ainsi de mettre en lumière l'importance et l'intérêt de son action au sein de l'IMTHI et par voie de conséquences au sein du monde du travail.

Nous étudierons successivement :

- Troubles psychiatriques et intoxications professionnelles (Nous tenons ici à souligner que nous nous sommes largement inspiré de l'article fait par le professeur PLANQUES et paru dans l'encyclopédie médico-chirurgicale concernant ce sujet).
- Surmenage et névrose en pathologie professionnelle
- Aspects psychologiques et sociaux de la fatigue.
- Les traumatisés crâniens en psychopathologie du travail.
- Les lombalgies en psychopathologie du travail.
- Reclassement professionnel.

A) TROUBLES PSYCHIATRIQUES et INTOXICATIONS PROFESSIONNELLES

Nous pouvons dire avec le Professeur J. PLANQUES (Encyclopédie Médico-chirurgicale) "aux troubles et lésions observés aux différents étages anatomiques (et niveaux fonctionnels) du système nerveux, s'ajouteront les risques psychiques, si variés, que l'on peut quelquefois imputer aux conditions de travail".

Certains sujets, au décours d'une intoxication par le CO sont restés fortement hypertoniques en flexion, sans tremblement ni mouvement choréo-athétosiques, inertes et frappés de mutisme (J.B. CHAVANY).

D'après le Professeur J. PLANQUES à la suite d'une intoxication aiguë au CO on peut voir un état d'ébriété et même de confusion passagère. Le coma est réalisé communément. De ce coma résulte toujours pour le moins, un état d'obnubilation puis d'amnésie. "On peut voir se développer un état de confusion délirante qui rappelle par ses hallucinations terrifiantes et ses zoopsies le delirium tremens alcoolique. Mais la confusion peut être stuporeuse avec hypertonie plastique des muscles, d'aspect catatonique ; et ceci justifie le rapprochement que font certains auteurs entre certaines confusions toxiques et des états schizophréniques aigus.

Dans le syndrome parkinsonnien manganique existe entre autres signes le rire et le pleurer spasmodique qui n'appartiennent pas au parkinsonnien ordinaire, l'hilarité faciale comme figée (J.R. CHARLES).

Dans l'atteinte encéphalitique aiguë due à l'intoxication par le bromure de méthyle, employé comme désinsectisant ou comme extincteur, on note dans les formes moyennes céphalées, vertiges, état ébrieux avec somnolence et quelquefois lipothymie, amblyopie, hyperacousie douloureuse et bourdonnements, dysarthrie avec achoppement des syllabes et contorsion spasmodique des muscles péribuccaux, myoclonies des membres supérieurs (MICHAUX), de l'anxiété pantophobique et une grande impressionnabilité.

Certaines intoxications sont à expression mentale prédominante :

Le Saturnisme encéphalitique peut se manifester par "des céphalées, de l'insomnie, de l'asthénie, de l'excitabilité" ou par des crises épileptiques pouvant conduire à l'état de mal comitial" (observation de P. Savy et M. Oltramare) ou encore par "des états confusionnels où dominant soit la stupeur, soit les hallucinations fantastiques ; des formes analogues au délirium tremens alcoolique sont réalisées les formes délirantes aiguës peuvent évoluer vers un Sd de Korsakoff qui n'est pas forcément incurable" (Pr J. Planques).

Le plomb tétraéthyle manifeste son influence sur les centres nerveux par l'asthénie, l'irritabilité, l'anxiété, les cauchemars terrifiants. Ceci peut évoluer vers un état de confusion sévère avec cris, hurlements, même agitation forcenée, qui rappelle le délirium tremens (Pr J. Planques).

Dans l'intoxication chronique au mercure peuvent prédominer des tendances dépressives ; on distingue :

- La Neurasthénie mercurielle classique
- La Personnalité mercurielle décrite par H. Steck avec fatigabilité extrême, irritabilité au repliement sur soi.
- l'Eréthisme mercuriel oscille entre l'irritabilité colérique et l'angoisse agitée.

Le Sulfure de Carbone déclanche à la longue d'après le Pr. J. Planques une curieuse ivresse dans laquelle prédomine l'incontinence émotive avec rires et pleurs immotivés ou bien l'anxiété, ou bien encore une certaine euphorie érotique alimentée par une hyperesthésie des régions génitales externes que produit ce toxique. Il peut y avoir des hallucinations.

L'Hydrogène Sulfuré peut déterminer des amnésies ou des tableaux confusionnels, qui peuvent être très agités ou, au contraire, stuporeux (Il ne s'agit que d'atteintes aiguës).

Le Trichloréthylène, le Bromure de méthyle, le tétrachlorométhane (extincteurs), le toluol, le xylol, les vapeurs de Benzol (intoxication aiguë) entraînent un état d'ébriété (le Benzolisme chronique donnerait suivant P. Berner des Sd frontaux et des états neurasthéniformes.

Les Insecticides organophosphorés déclenchent non seulement un Sd d'excitation parasympathique et des tremblements musculaires mais encore des troubles de la parole (avec répétition des dernières syllabes) et des phénomènes confusionnels (Pr. Cossa) qui peuvent précéder un coma mortel.

En résumé, on peut dire que les agressions toxiques sur le système nerveux :

- mineures provoquent "la faiblesse hyperesthésique et émotive de Bonhoeffer".
- plus importantes donnent l'ébriété.
- encore plus importantes provoquent la confusion avec hallucinations.
- à l'extrême les agressions massives entraînent le coma, (éventuellement le décès).

B) Surmenage et Névroses en pathologie professionnelle

D'après le Pr. J. Planques et P. Sivadon pour sauvegarder sa personnalité contre le risque de dépersonnalisation du travail et l'empire du machinisme, pour appréhender, intégrer et comprendre son environnement humain, l'ouvrier (ou l'employé) doit faire de gros efforts d'adaptation. Quand ces efforts échouent pour une cause momentanée ou permanente parce que les exigences du travail sont relativement excessives par rapport à la marge d'adaptation relativement restreinte de l'individu ou lorsque le travail ne donne

pas un minimum de satisfaction alors il cesse d'être le facteur précis d'équilibre mental qu'il doit normalement être pour devenir une cause pathogène : les signes de surmenage et d'intolérance, puis les "Névroses du travail" se manifestent.

Comme le dit le Pr. J. Planques, dans aucune des statistiques on ne peut affirmer que le travail soit la cause unique ou même prépondérante des troubles nerveux. S'il est vrai que la morbidité mentale augmente avec le progrès de la vie industrielle il est spécieux de faire trop vite et trop directement dépendre celle-ci de ceux-là.

On peut retenir toutefois qu'en milieu industriel les troubles nerveux constituent une morbidité notable et croissante atteignant surtout les femmes.

Ont été particulièrement étudiés :

- Surmenage et névrose :

- des téléphonistes (L. Le Guillant)
- des pilotes (L. Malmejac, E. Chatelain)
- des artistes de théâtre (Desville)
- des cadres (P. M. Ling ; P. Sivadon ; P. R. Bize, Desville).

- Conditions psychologiques d'entrée des jeunes gens dans les professions.

(Travaux de L. Gayral, ceux de L. Christirens)

Dans diverses entreprises les syndromes psychiatriques les plus souvent retenus par les médecins du travail sont :

- dépression nerveuse
- dépression invalidante
- troubles névrotiques mineurs
- maladies nerveuses
- "Névrotiques".

On peut distinguer parmi les étiologies des troubles psychologiques en pathologie professionnelle :

- Des facteurs de surmenage et des névroses inhérentes au travail :
 - le caractère nuisible du travail. Un poste est plus ou moins fatiguant suivant :
 - la machine (C. Veil)
 - l'environnement
 - le rythme de travail (C; Veil ; L. Le Guillant, P; R. Bize).
 - les rapports humains dans le travail.
 - l'inaptitude du travailleur au poste qu'il occupe.
 - l'insatisfaction des besoins des travailleurs.
- Des facteurs de surmenage et de névrose distincts du travail

"Ils existent toujours" (M. Roques)
- Des anomalies mentales se révèlent à l'occasion du travail.

Travaux de P. Sivadon, R. Targoula, L. Gayral.

En conclusion, on peut dire avec le Pr. J. Planques "Les conditions de travail doivent être sans cesse humanisées.

Sur les lieux de travail, l'affectation de chacun au poste de travail qui lui convient le mieux en fonction de ses aptitudes est le souci et la mission essentielle du médecin du travail.

Il fait appel nécessairement dans bien des cas au Psycho-
technicien ou même au Psychiatre.

C) ASPECTS PSYCHOLOGIQUES et SOCIAUX de la FATIGUE

- Ces problèmes ont été particulièrement étudiés par C. Soula ; J. Scherer, R. Moynier, C. Bourgignon, A. Bourgignon, H. Monod de Paris lors des VI^e Journées Nationales de Médecine du travail (à Toulouse le 6 octobre 1960).
- Friedmann en 1948 affirme que le travail humain est un phénomène global qui fait intervenir par d'intimes connexions à la fois des faits techniques, bio-physiologiques et sociaux.
- Bartley, Chute en 1947 disent que l'individu peut être fatigué sans montrer aucune détérioration somatique.
- Cependant Pacaud en 1949 observe chez les téléphonistes que les sensations de fatigue peuvent être inhibées par un effort de volonté ce qui amène le sujet à ne ressentir les efforts de la fatigue que lorsqu'elle aboutit à l'épuisement.

D) Les TRAUMATISMES CRANIENS en PSYCHOPATHOLOGIE du TRAVAIL

Les problèmes posés par l'intégration et le maintien dans le milieu du travail des traumatisés crâniens sont particulièrement étudiés par J. Géraud, B. Cavalié, J. Bourret, R. Huron, L. Barrère lors des VIe Journées nationales de Médecine du Travail. (7 octobre 1960 à Toulouse).

Ainsi à Toulouse, on note

- 1953 sur 1762 A. T. on relève 125 traumatisés soit 7, 2 %

- 1958 sur 3190 dossiers "graves" on dénombre 280 accidents "Tête", soit 8, 70 %.

- D'autre part, on a pu faire un tableau montrant les signes rencontrés dans le syndrome subjectif des traumatisés crâniens.

Signes cliniques	Nombre de sujets
Céphalées	422
Troubles du caractère	306
Troubles de la mémoire	291
Sensation d'instabilité	318
Asthénie	258
Troubles du sommeil	246
Vertiges	237
Eblouissements	219
Bourdonnements	207
Impuissance	46

Concernant le bilan psychologique d'un traumatisé crânien, on peut dire (avec J. Géraud, J. Bourret, R. Huron, L. Barrère, B. Cavalié) de Toulouse :

- Il est nécessaire que le psychiatre aidé du Psycho-technicien explore le sujet ; il recherchera une détérioration mentale éventuelle secondaire au traumatisme, il précisera si possible sa constitution psychologique antérieure : l'enquête médico-sociale donnera des éléments intéressants pour l'orientation future et la réadaptation. Il faut ici souligner l'importance des épreuves psychotechniques et des tests et surtout de l'intérêt de ces épreuves quand on a la chance d'avoir un dossier antérieur à l'accident et qu'on peut comparer.

Ces bilans nécessitent l'intervention de nombreux spécialistes et pour cela une hospitalisation dans un service de Neuro-Psychiâtrie paraît indispensable.

Traumatisés crâniens épileptiques :

Nous verrons dans le chapitre Reclassement Professionnel le devenir des Traumatisés Crâniens d'après l'office national des anciens combattants.

E) Les LOMBALGIES en PŒYCHOPATHOLOGIE du TRAVAIL

L. Bergouignon et M. Demangert de Bordeaux étudient "Les Lombalgies - Perspectives Psychosomatiques" lors des VIe journées nationales de Médecine du Travail (à Toulouse le 7 octobre 1960).

Ils décrivent :

- 2 observations de lombalgies au cours de psychoses ("chez Madame T. Cyclique : la douleur lombaire ouvre généralement l'accès mélancolique").

("chez Monsieur M. Délirant systématique de structure paranoïaque, la lombalgie est apparue d'emblée associée aux idées de persécution et de jalousie qui s'élaboraient sourdement après le retour de captivité").

- 22 observations de lombalgies entrant dans le cadre d'un état névrotique.

Béard décrivait déjà des douleurs lombaires dans les états "Neurasthéniques".

Dupré faisait entrer certaines lombalgies dans le cadre des Cénesthopathies.

Les lombalgies chez les hystériques ont été également bien étudiées.

P. Moron en 1969 étudie le problème "Revendication et traumatisme du rachis lombo-sacré". Il dit notamment "Aucune affection d'origine traumatique ne se prête aussi bien à l'éclosion, au réveil et à la persistance d'une attitude de revendication qu'une atteinte de ce type du rachis lombo-sacré".

F) READAPTATION et RECLASSEMENT PROFESSIONNEL

Nous pensons que l'intérêt de la consultation de psychiâtrie et des tests psychotechniques réside dans le fait que l'on pourra ainsi, orienter et reclasser le malade soumis à notre examen.

- L'office national des anciens combattants étudie lors des VI^e journées nationales de médecine du travail (à Toulouse) le 7 octobre 1960 le problème "Rééducation et reclassement professionnel des invalides, traumatisés crâniens, épileptiques et petits handicapés mentaux.

En résumé on peut dire que, d'après cet office, dans l'ensemble le reclassement de ces déficients s'avère très laborieux. En général moins de 1/3 des malades considérés exercent finalement une activité dans la formation apprise après un stage de durée normale (stage pour l'obtention d'un C A P). "Il ne fait pas de doute que les cas de rechute doivent être assez nombreux".

- M. Riser (Toulouse) avec la collaboration de MM M. Ders, R. Dreyfus, A. Granier, Ch. Grezezs-Rueff, R. Lafon, Hélène Riser, le 8 octobre 1960 lors des VI^e journées nationales de Médecine du travail étudient le problème de "l'épileptique au travail".

Ils concluent en disant "notre population de 1200 comitiaux (Hte Garonne et départements limitrophes) non sélectionnés comprend 1000 travailleurs bien connus et suivis qui ont une activité régulière définie et rémunérée".

- L. Gayral et Mader~~ma~~iselle H. Stern le 8 octobre 1960 dans le 5^e rapport des VI^e journées nationales de Médecine du Travail étudient "Activité professionnelle et reclassement des psychopates et des anormaux".

Ils distinguent :

- Les débiles mentaux

- Les psychopates avérés

Déprimés, mélancoliques, cyclothymiques, maniaques

Délirants

Schizophrènes

Déments

- Les anormaux

.Névrosés anxieux et obsédés

Hypochondriaques

Caractériels

Paranoïaques

Dysharmoniques.

Ils résument leur enquête sur l'adaptation et la réadaptation au travail des psychopates et des anormaux dans le tableau suivant.

T = Travail

D = Déficience

0 = Zéro (Pas d'activité professionnelle)

	<u>Cas</u>	<u>Note</u>		<u>Cas</u>	<u>Note</u>
Débiles mentaux		17 T			8 T
Oligophrènes	77	60 T	Hypocondriaques	81	41 D 32 0
Caractériels	45	10 T 20 D	Hyperémotifs et petits anxieux	58	44 T 14 D
Dysharmoniques	110	12 T	Schizophrénie		16 T
Personnalité psy- chopathique		79 D 19 0	Démence précoce	50	21 D 13 0
Psychasthéniques et obsédés	44	22 T 18 D 4 0	Névroses Psycho- somatiques	20	8 T 8 D 4 0
Dépression	165	108 T	Episode polymorphe		2 T
Mélancolie		41 D 16 0	à répétition, psy- chose aiguë itérative	10	8 D
Délire chronique	49	11 T 29 D 9 0	Démence au début	28	10 T 18 D
			Manie au début	12	3 T 6 D 3 0

- P. Sivadon, R. Amiel, S. Baumé (de Paris) avec la collaboration de Madame Carré, Mademoiselle Dantez et Mademoiselle Boitelet étudient "La reprise d'une activité professionnelle dans le cadre d'un centre de Post-cure psychiatrique."

Cette équipe semble assez optimiste et déclare "l'on constate que malgré des pronostics sévères au départ, en raison tant des diagnostics dont ils avaient fait l'objet que de la durée et du nombre des hospitalisations antérieures, la majorité des anciens pensionnaires du foyer post-cure de "l'Elan" a pu rattraper son niveau professionnel antérieur.

Le pourcentage de ceux qui l'ont dépassé plus de 27 % est supérieur à celui qui n'ont pas pu le retrouver 21 %.

- P. Moron définit magistralement la réadaptation médicale : "Elle est de nature fonctionnelle et tend à redonner à l'invalidé les moyens de récupérer ses aptitudes physiques ou mentales. En réalité, cette réadaptation va du lendemain de la survenue du handicap jusqu'à la réinsertion de l'individu dans la société.

Il faut qu'elle soit voulue par le sujet, qu'elle soit précoce et continue".

G) CONCLUSION de ce CHAPITRE

Nous pensons qu'on peut dire avec Jackson H.M. "La santé mentale constitue une dimension relativement nouvelle de la médecine du travail. Les formes bénignes des affections mentales sont aussi répandues que le simple refroidissement. Le monde du travail est placé face à la nécessité d'organiser et d'améliorer l'hygiène mentale en tant qu'éléments de l'ambiance professionnelle".

D'après Jackson H.M l'étude du problème révèle que dans une proportion de 65 à 70 % les travailleurs congédiés ont perdu leur emploi non pour inaptitude technique mais pour "inadaptation émotionnelle".

III

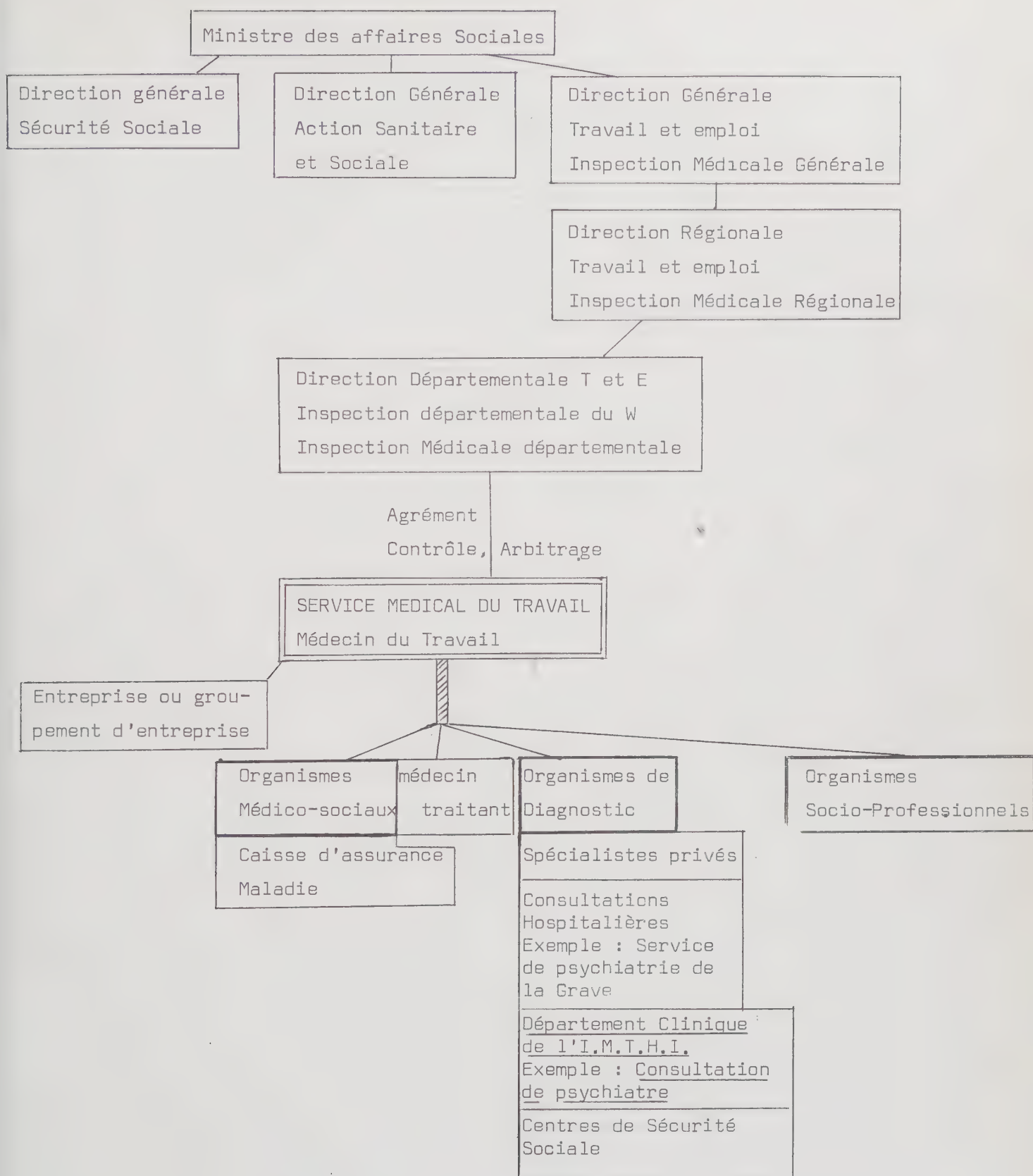
La CONSULTATION du PSYCHIATRE

A l'HOTEL-DIEU

I.M.T.H.I. de TOULOUSE

-:-:-:-

1) Liaisons entre l'I.M.T.H.I. (dont la consultation de Psychiâtrie) le médecin du travail, le médecin de la Sécurité Sociale, le médecin traitant, le Service de Psychiâtrie de La Grave.

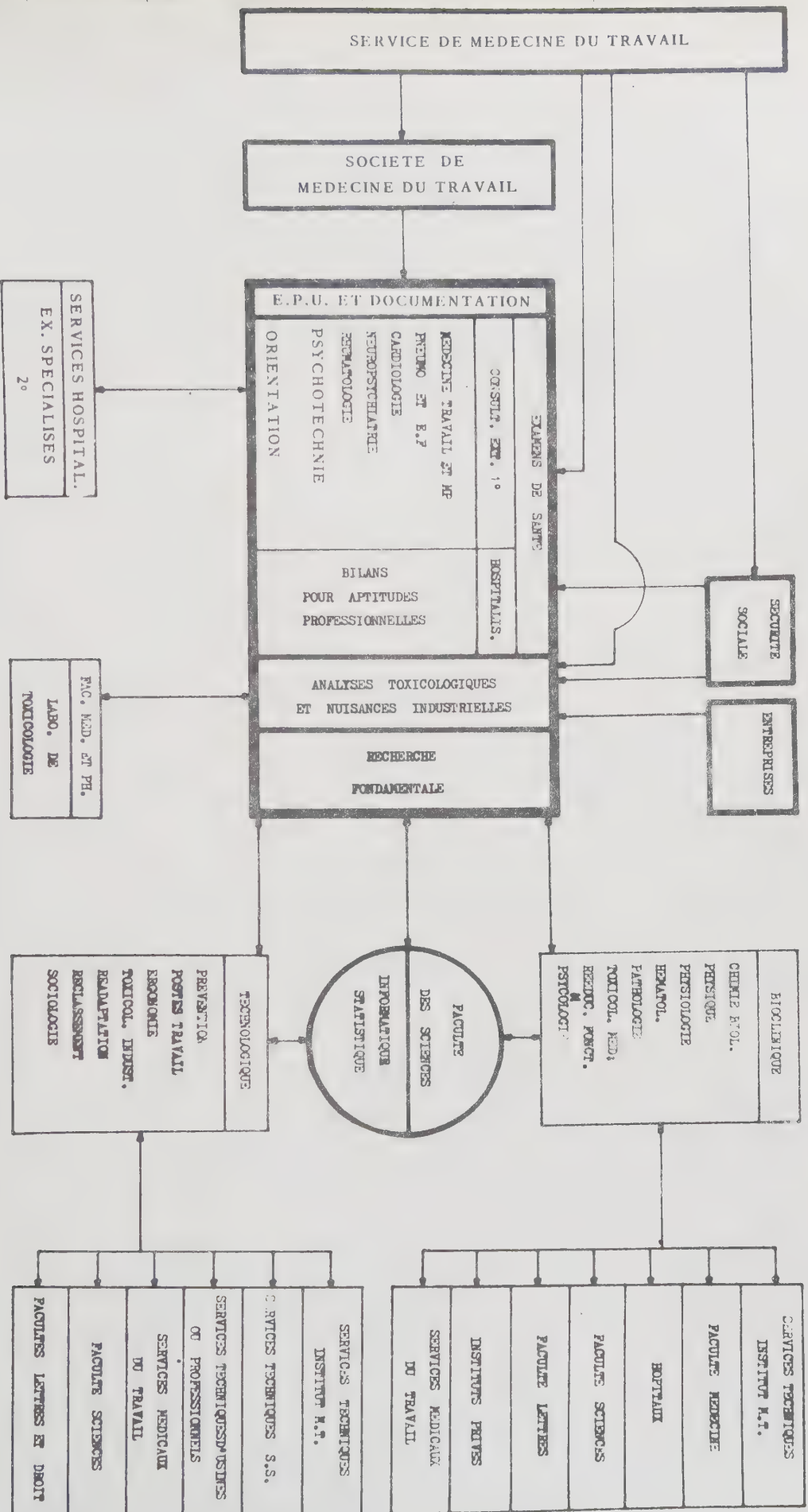


2) Place de la consultation de psychiâtrie au sein de l'IMTHI

A - Organigramme de l'I.MTHI

B - Place de la consultation de psychiatrie dans le
cadre des consultations de l'IMTHI

ORGANIGRAMME DE L'INSTITUT DE MEDECINE
DU TRAVAIL



B) Place de la consultation de psychiatrie en médecine du travail
(dans le cadre des consultations de l'IMTHI)

1) Enoncé des diverses consultations

- Médecine du travail et Maladies professionnelles :
 - . 1 consultation par semaine
- Pneumologie Allergologie Insuffisance Respiratoire
 - . 1 consultation par semaine
- Cardiologie :
 - . 1 consultation par semaine
- Neuropsychiâtrie
 - . 1 consultation par semaine
- Rhumathologie
 - . 1 consultation par semaine
- Psychotechnie
 - . 1 séance par semaine
- Orientation et réorientation Médico-Sociale
 - . 2 consultations par semaine

L'implantation des autres spécialités se fera progressivement en fonction des besoins de la médecine du travail régionale.

2) Renseignements pratiques concernant ces consultations spécialisées.

a) Demande d'examen :

La demande d'examen est faite par le médecin du travail ou les médecins d'organismes ayant passé convention avec l'I M T H I

Elle est rédigée sur formulaire spécial (carte jaune) remis à l'intéressé qui devra le présenter au bureau des entrées de l'Hôtel Dieu et le confier au secrétariat de l'I M T H I dès son arrivée.

Le rendez-vous sera pris par entente téléphonique entre le médecin prescripteur et le secrétariat de l'I M T H I (Tél 42 88 41 - Poste 529) et noté sur la demande d'examen.

Cette dernière devra être accompagnée si possible, d'une observation clinique séparée, sous enveloppe cachetée (confiée à l'intéressé ou adressée par poste à l'I M T H I quelques jours avant l'examen).

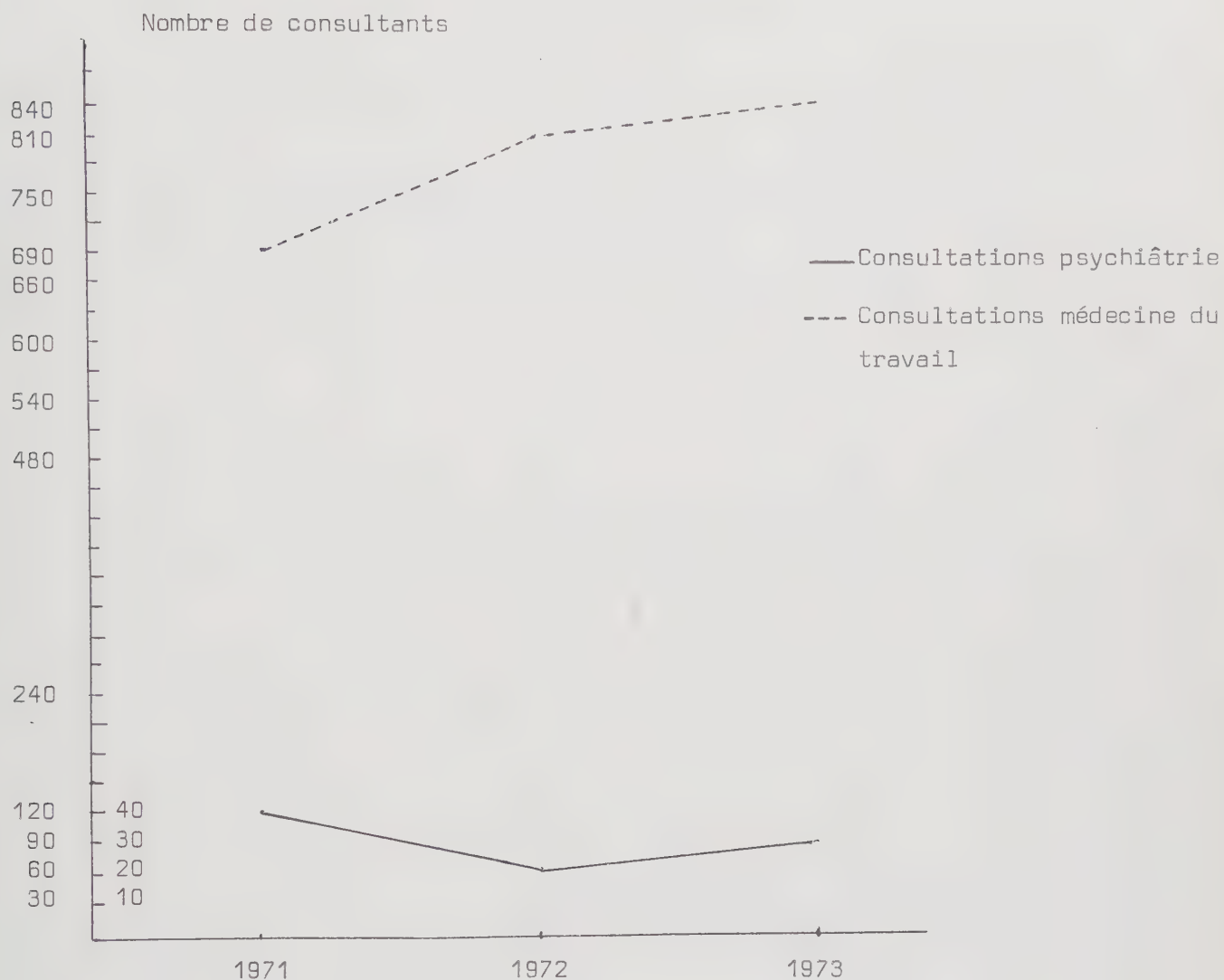
b) Résultat de l'examen

Il sera envoyé au médecin prescripteur à qui il appartiendra de donner toutes les suites qu'il convient en tous domaines.

3) Importance de la Consultation de Psychiâtrie en Médecine du Travail.

Etude comparative du nombre de consultations total de Médecine du Travail et du nombre de consultations en psychiâtrie dans le cadre de la Médecine du Travail.

Courbe comparant le nombre de consultations total de Médecine du Travail et le nombre de consultations de psychiâtrie dans le cadre de la Médecine du Travail de 1971 à 1973.

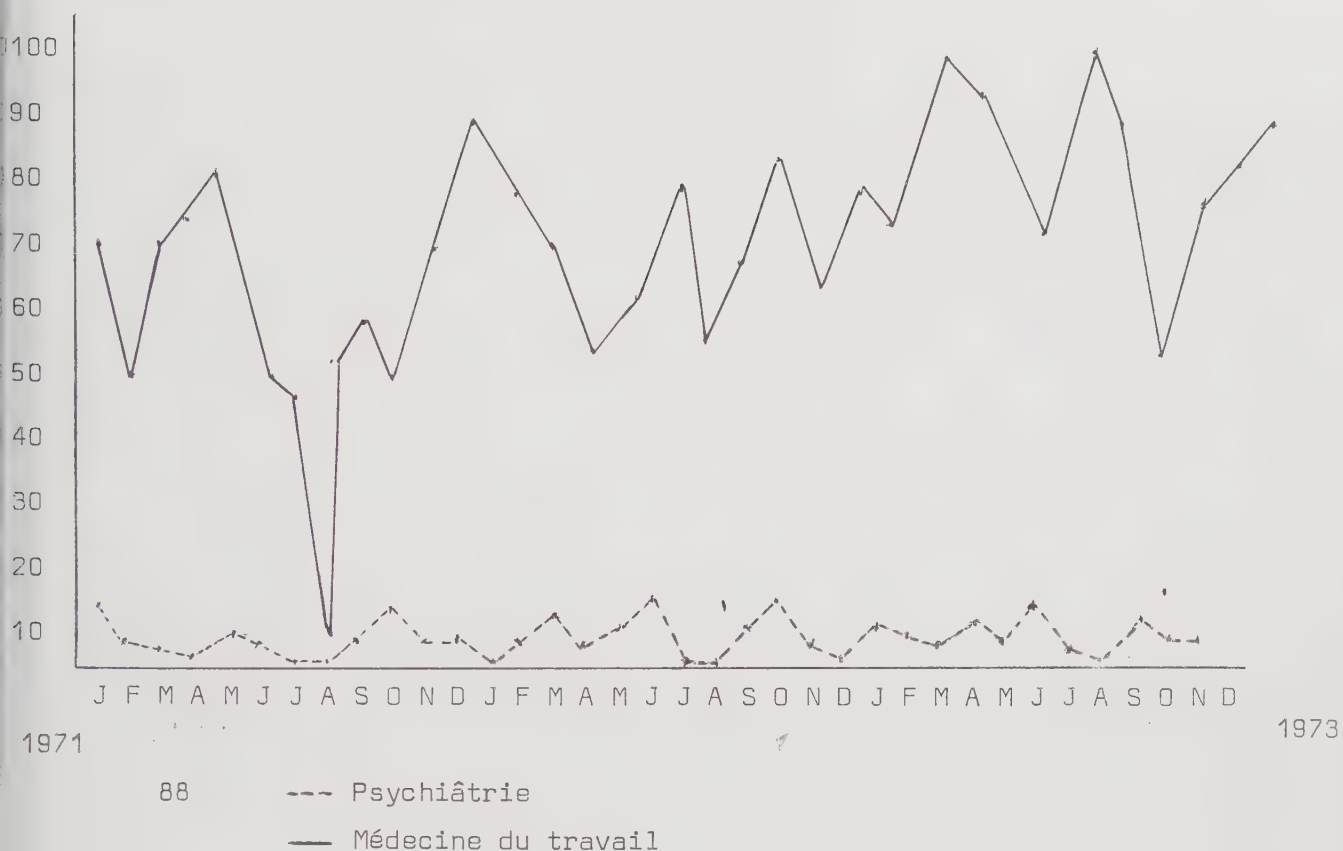


1971	Médecine Travail : 676
	Psychiâtrie : 39
1972	Médecine Travail : 788
	Psychiâtrie : 24
1973	Médecine Travail : 842
	Psychiâtrie : 33

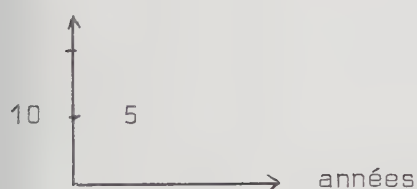
Tableau montrant le nombre de consultations mensuelles en
Médecine du Travail et en Psychiâtrie Médecine du Travail.

	1971		1972		1973	
	Nombre de consulta- tions Mé- decine Tra- vail	Nombre de consulta- tions Neu- ropsychiâ- triques	Nombre de consult. Médecine Travail	Nombre de consult. neuro psychiâ- triques	Nombre de consult. médecine travail	Nombre consult. neuro psychia- triques
Janvier	66	7	93	0	79	4
Février	49	4	76	2	100	4
Mars	69	3	64	3	96	3
Avril	71	2	51	1	63	4
Mai	83	5	61	3	99	3
Juin	50	4	74	5	84	6
Juillet	45	0	50	0	52	1
Août	8	0	11	0	21	0
Septembre	54	3	73	3	67	4
Octobre	61	7	87	6	74	2
Novembre	51	2	64	1	80	2
Décembre	69	2	84	0	" 27 "	" 0 "
TOTAUX	676	39	788	24	842	33

Graphique comparant le nombre de consultants en médecine travail e
et en psychiâtrie médecine du travail suivant les mois des an-
nées 1971 - 1972 - 1973



Nombre de consultations



Les unités pour la psychiâtrie sont le double
des unités pour la médecine du travail

Conclusion :

Parmi les différentes consultations qui ont lieu dans le
cadre de la Médecine du Travail, les consultations de psychiâtrie
tiennent une place très honorable.

4) ETUDE du MALADE

- a - Etude analytique des questions posées au Neuro-Psychiâtre (Professeur MORON) de la consultation de médecine du travail
(ou intérêt des questions posées au Neuro-Psychiâtre)

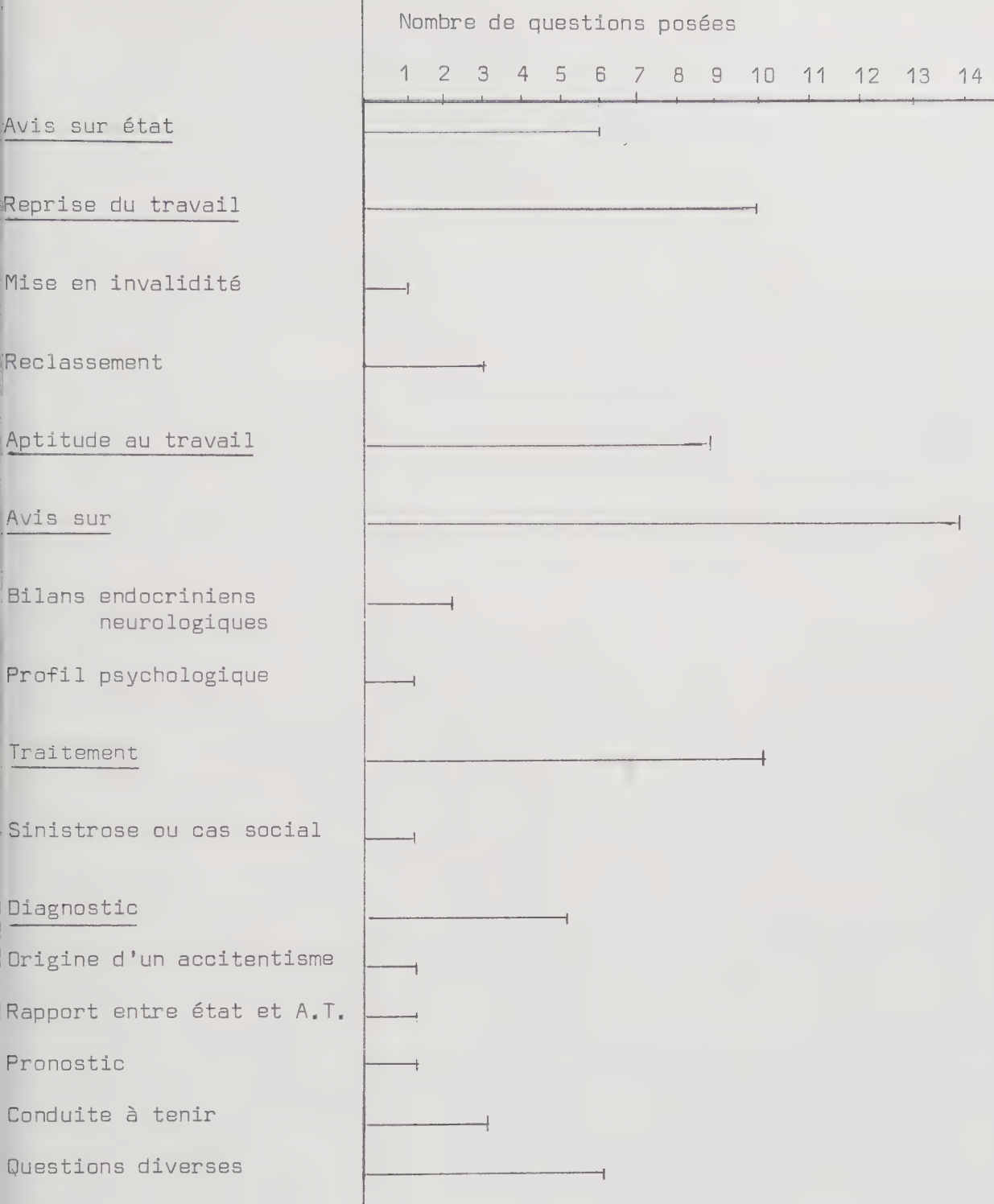
<u>QUESTIONS</u>	<u>EFFECTIFS</u>
1 Avis sur l'état de Meur X	6
2 Reprise du travail (possibilité)	10
3 Mise en invalidité	1
4 Reclassement	3
5 Aptitude au travail	99
6 Avis sur	14
7 Bilan	2
8 Profil psychologique	1
9 Traitement	10
10 Problème de Sinistrose	1
11 Diagnostic	4
12 Origine d'un Accidentisme	1
13 Rapport entre état actuel et accident du travail	1
14 Pronostic	1
15 Conduite à tenir	3
16 Aptitude à conduire un véhicule	3
17 Problème d'une cure de désintoxication	3
18 Mise à la retraite (Pb de)	1
19 Hospitalisation pour observation	1
20 Problème d'Orientation professionnelle	1

Tableau montrant les questions posées par les médecins au Professeur MORON.

CONCLUSION

5 questions sont le plus souvent posées au Professeur MORON

- Avis sur l'état de Meur X
- Possibilité de reprise du travail
- Aptitude au travail
- Avis sur
- Traitement



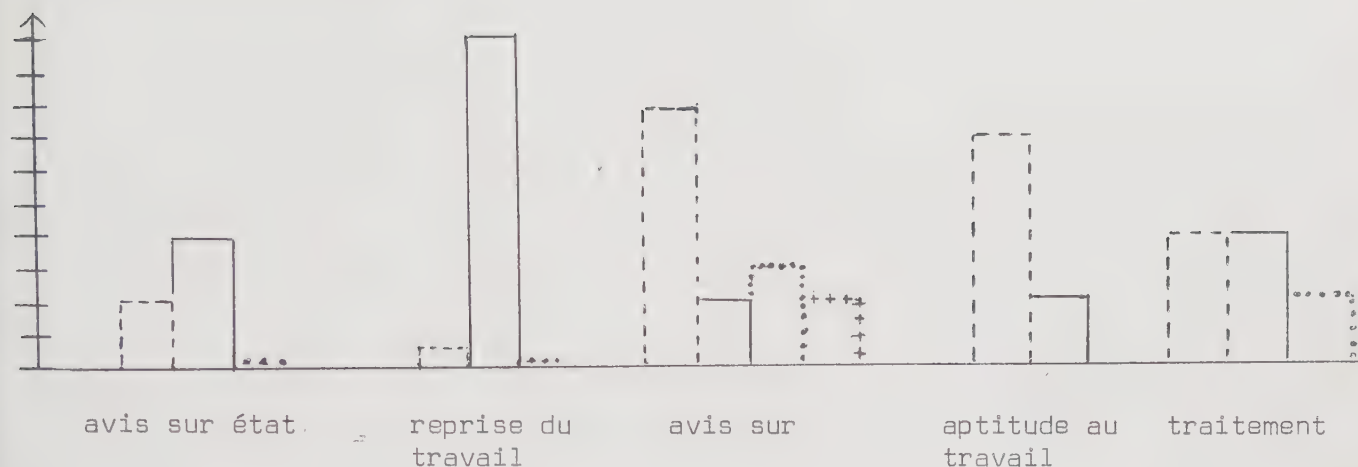
Graphe en "batons" étudiant la relation qui existe entre une question donnée et le nombre de fois où cette question est posée.

Tableau montrant quelle question intéresse plus particulièrement le médecin du travail, le médecin contrôleur de la Sécurité Sociale, le médecin généraliste, le médecin du service du Professeur Planques

Question posée Spécialité du médecin	Avis sur l'état	Reprise du travail	question non formulée ou avis sur	Aptitude au travail	Traitement
Médecin du Travail	2		8	7	4
Médecin de la Sécurité Sociale	4	10	2	2	4
Médecin généraliste			2		2
Médecin du Service du Professeur Planques			2		

Graphique illustrant le tableau précédant

Nombre de fois que
la question est posée



- Médecin du travail
- Médecin Sécurité Sociale
- Médecin Généraliste
- ++++ Médecin de service du Professeur Planques

Conclusion :

- Le médecin du travail est très préoccupé par la santé des personnes dont il a la charge et désire le plus souvent connaître leur aptitude au travail.

- Le Médecin Contrôleur de la sécurité Sociale s'intéresse au plus haut point aux possibilités de reprise du travail des assurés sociaux.

b) Sexe et qualité du patient de la consultation de Psychiâ-
trie dans le cadre de la Médecine du Travail.

Tableau étudiant la relation entre le sexe et la qualité des consultants de psychiâtrie en médecine du travail, ceci étant calculé sur un échantillon de 50 malades.

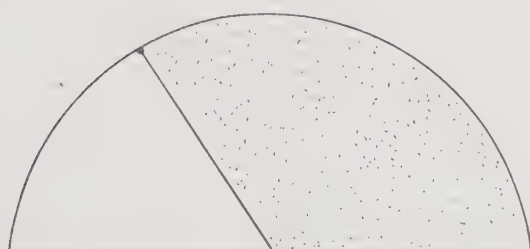
Sexe Qualité	Hommes	Femmes	Pourcentage
Marié	26	10	72 %
Célibataire	8	6	28 %
	68 %	32 %	

Conclusion :

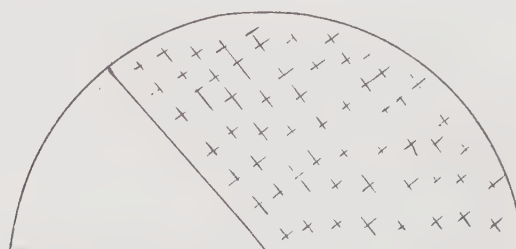
- 72 % des consultants sont mariés
- 28 % des consultants sont célibataires
- 68 % des consultants sont des hommes
- 32 % des consultants sont des femmes

(N.B. Ceci est calculé sur un échantillon de 50 consultants durant 1971 - 1972 - 1973).

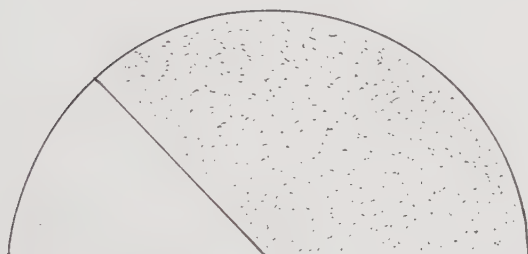
Quatre diagrammes en secteur montrant la place respective occupée par les hommes, les femmes, les célibataires, les mariés dans l'échantillon choisi de 50 malades venus à la consultation de psychiatrie dans le cadre de la Médecine du travail.



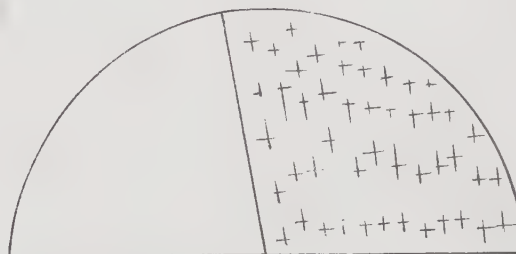
 Femmes
 Hommes



 Célibataires
 Mariés



 Femmes mariées
 Hommes mariés



 Femmes célibataires
 Hommes célibataires

b) Age auquel les travailleurs consultent le plus souvent en Psychiâtrie dans le cadre de la Médecine du Travail (ou intérêt présenté par les Consultations de Psychiâtrie suivant l'âge des malades.

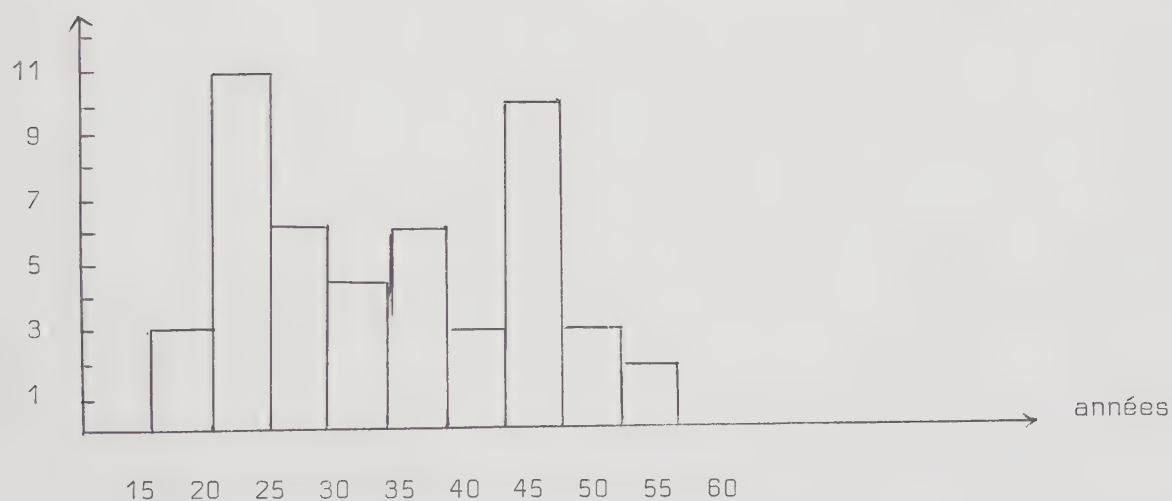
Tableau montrant le nombre de malades venus consulter en fonction de la tranche d'âge à laquelle ils appartiennent.

Tranches d'âge	Effectifs
15 à 20 ans	3
20 à 25 ans	11
25 à 30 ans	6
30 à 35 ans	4
35 à 40 ans	6
40 à 45 ans	3
45 à 50 ans	10
50 à 55 ans	3
55 à 60 ans	2

Conclusion :

2 tranches d'âge (20 à 25 ans) et (45 à 50 ans) sont particulièrement concernées par les consultations de Psychiatrie en Médecine du travail.

Histogramme illustrant le tableau précédent



C 11 Présentation de Résumés d'observations analysant les divers caractères intéressant la tranche d'âge : 20 à 25 ans.

Age 20 à 25 ans

N° 290 - 71

Sexe : F

Age : 25 ans

Médecin : médecin du travail

Signe clinique : tentative d'autolyse

Question posée : non explicitée

Nationalité : Française

Mariée

Profession : vendeuse

Nombre de consultations : 1 en 1971

Hospitalisation : non

Résultats : Nécessité d'une prise en charge d'un point de vue médicamenteux et psychologique.

N° 352 - 71

Sexe : M

Age : 22 ans

Médecin : médecin du travail

Signes cliniques : troubles du comportement

Question posée : avis sur

Nationalité : Française

Marié

Nombre de consultations : 1 en 1971

Profession : tôlier

Hospitalisation : oui

Résultats : aucun élément organique n'a été retrouvé pour expliquer ce malaise isolé qui semble lié à un bref épisode anxieux réactionnel.

N° L. J - 71

Sexe : M

Age : 25 ans

Médecin : médecin du travail

Signes cliniques :

Question posée : problème d'orientation

problème de conduite d'engins

Nationalité : Française

Marié

Nombre de consultations : 1 en 1971

Profession : cantonnier

Hospitalisation : oui

Résultat : d'après la législation, la conduite des poids lourds lui est interdite. Tentative de réorientation par l'intermédiaire de l'Assistante Sociale du Service.

N° 228 - 72

Age : 24 ans

Saxe : M

Médecin : médecin de la Sécurité Sociale

Signes cliniques : longue maladie

maladie de

Question posée : reprise du travail ou mise en invalidité ou reclassement

Nationalité : Française

Marié

Nombre de consultations : 1 en 1972

Profession : ouvrier bourrelier

Hospitalisation : non

Résultats : trouver un emploi de bourrelier

Problème de réinsertion socio-professionnelle.

N° 314 - 72

Sexe : M

Age : 24 ans

Médecin : médecin du travail

Signes cliniques : troubles divers

Question posée :

Nationalité : Française

Marié

Nombre de consultation : 1 en 1972

Profession : chef d'atelier

Hospitalisation : non

Résultats : - craintes névrotiques
- peut travailler normalement.

N° 386 - 72

Sexe : M

Age : 25 ans

Médecin : médecin du travail

Signes cliniques : troubles psychiâtriques

Question posée : reprise du travail

Nationalité Française

Marié

Nombre de consultations : 1 en 1972

Profession : chauffeur

Hospitalisation : non

Résultat : s'assurer que l'état de cette personne reste stable lors
d'un travail comportant peu de conduite avant de lui faire
reprendre son ancien poste.

N° 451 - 72

Sexe : M

Age : 25 ans

Médecin : médecin généraliste

Question posée : sinistrose ou cas social ?

Nationalité Française

Nombre de consultations : 1 en 1972

Profession : câbleur en armoires électriques

Hospitalisation : non

Résultat : problème d'orientation professionnelle.

N° 17 - 73

Sexe : M

Age : 20 ans

Médecin : médecin du travail

Signes cliniques : syndrome dépressif

Nationalité Française

Nombre de consultations : 1

Profession : maçon

Hospitalisation : non

Résultats : nécessité d'une prise en charge neuro-psychiâtrique
reprise du travail.

N° 117 - 73

Sexe : M

Age : 21 ans

Médecin : médecin de la Sécurité Sociale

Signes cliniques : - A.T.

- imprégnation éthylique

- troubles neurologiques

Question posée : reprise du travail ou reclassement ?

Nationalité Française

Marié

Nombre de consultation : 1 en 1973

Profession : étancheur

Hospitalisation : non

Résultat : reprise de son travail le 13 Avril.

N° 202 - 73

Sexe : M

Age : 25 ans

Médecin : médecin du travail

Signes cliniques : éthylique - toxicomanie

Question posée : conduite d'un véhicule, état actuel

Nationalité Française

Célibataire

Nombre de consultations : 1 en 1973

Profession : agent E.D.F.

Hospitalisation : non

Résultat : interdiction de conduire un véhicule jusqu'à l'éventuelle
stabilisation de l'état de ce monsieur.

N° 206 - 73

Sexe : F

Age : 21 ans

Médecin : médecin généraliste

Signes cliniques : syndrome dépressif

Question posée :

Nationalité Française

Célibataire

Nombre de consultations : 1 en 1973

Profession : sténo dactylo

Hospitalisation : non

Résultat : on peut considérer que cette jeune fille peut occuper
sa place de sténo dactylo à la Sécurité Sociale.

CONCLUSION :

Parmi l'échantillon choisi, on trouve 11 malades de
20 à 25 ans (dont 2 femmes)

2 ont subi une hospitalisation

9 cas sur 11 ont reçu une réponse immédiate du Professeur
MORON.

Résumé d'observation montrant ce que le Médecin du Travail attend
de la consultation de Psychiâtrie.

(travailleurs ayant entre 20 et 25 ans)

N° 352 - 71

Monsieur D... Jean Pierre

Né le 12 décembre 1949 (22 ans)

1°) Question du médecin du travail : S M S (le 26.10.71)

Le comportement du Monsieur D... m'oblige à vous demander votre avis au sujet de cet ouvrier.

2°) Réponses :

- Le 3 novembre 1971 par le Professeur MORON

"En plein accord avec J.P.D... j'ai proposé à ce dernier une brève hospitalisation en service ouvert de psychiatrie afin qu'il soit pratiqué un bilan précis de son état mental et de son comportement."

- Par l'interne du service de psychiatrie de La Grave

"Aucun élément organique n'a pu être retrouvé pour expliquer ce malaise isolé qui semble lié à un bref épisode anxieux réactionnel qui a rapidement disparu.

Nous avons conseillé une thérapeutique de consolidation par de petites doses d'Anafranil et d'Equanil à poursuivre pendant 2 à 3 semaines".

C 2) Présentation de Résumés d'observations analysant les divers caractères intéressant la tranche d'âge : 45 à 50 ans.

Age 45 à 50 ans

N° 299 - 71

Sexe : M

Age : 46 ans

Médecin : médecin du travail

Signes cliniques : troubles du comportement

éthylisme

diabète

Question posée : cure de désintoxication

Nationalité Française

Marié

Nombre de consultations : 1 en 1971

Profession : agent de travaux

Hospitalisation : en 1971

Résultats : - cure faite

- maintenir la surveillance médicale

- reprise du travail le 1er novembre

N° 233 - 72

Sexe : M

Age : 49 ans

Médecin : médecin du travail

Signes cliniques : troubles du comportement

Question posée : avis sur

Nationalité Française

Marié

Nombre de consultations : 2 1972 et 1973

Profession : huissier, garçon de bureau

Hospitalisation : non

Résultats : ce malade doit être pris en main par un psychiatre privé
ou à la Grave.

N° 369 - 72

Sexe : M

Age : 46 ans

Médecin : médecin du travail

Signes cliniques : troubles psychiâtriques

Question posée : avis sur reprise d'activité

Nationalité Française

Marié

Nombre de consultations : 2 1972 et 1973

Profession : sous-chef d'usine à l'E.D.F.

Hospitalisation : non

Résultats : reprise d'activité en qualité de sous-chef ou de chef

N° 370 - 72

Sexe : F

Age : 50 ans

Médecin : médecin de la Sécurité Sociale

Signes cliniques : troubles psychiâtriques

Question posée : travail partiel ? invalidité ?

Nationalité Française

Marié

Nombre de consultations : 1 en 1972

Profession : employée

Hospitalisation : non

Résultats : reprise progressive du travail.

N° 384 - 72

Sexe : F

Age : 50 ans

Médecin : médecin de la Sécurité Sociale

Signes cliniques : -A.T.

- syndrome anxio-dépressif

Question posée : reprise du travail

Nationalité française

Mariée

Nombre de consultations : 1 en 1972

Profession : lingère

Hospitalisation : non

Résultats : permettre à la malade d'obtenir après régression des
un emploi compatible avec un état général et psycholo-
gique médiocre.

N° 385 - 72

Sexe : M

Age : 48 ans

Médecin : médecin de la Sécurité Sociale

Signes cliniques : - A.T.

- Vertiges

- Lombalgies

Question posée : reprise du travail

Nationalité : Portugaise

Marié

Nombre de consultations : 2 1972 et 1973

Profession : maçon

Hospitalisation : oui 1973

Résultats : ce malade n'est pas apte à reprendre son travail de
maçon.

N° 228 - 73

Sexe : M

Age : 46 ans

Médecin : médecin du travail

Signes cliniques :

Question posée : Origine d'un problème d'accidentisme

Nationalité Française

Marié

Nombre de consultations : 1 en 1973

Profession : ajusteur F 3

Hospitalisation : non

Résultats : contre-indiquer le travail en équipe de nuit.

N° 257 - 73

Sexe : F

Age : 48 ans

Médecin : médecin de la Sécurité Sociale

Signes cliniques : - A.T.

- Syndrome dépressif

Question posée : - état actuel

- traitement

- reprise du travail

Nationalité Française

Mariée

Nombre de consultations : 1 en 1973

Profession : manutentionnaire

Hospitalisation ; non

Résultats : - traitement psychiatrique puis reprise du travail dans
une autre entreprise

- si ça va mal prévoir : longue maladie ou invalidité.

N° 282 - 73

Sexe : M

Age : 45 ans

Médecin : médecin généraliste

Nationalité française

Marié

Nombre de consultations : 1 en 1973

Profession : ingénieur agronome

Hospitalisation : non

Résultats : traitement anticomitial

N° 92 - 73

Sexe : F

Age : 48 ans

Médecin : médecin de la Sécurité Sociale

Signes cliniques : syndrome subjectif, trauma crânien

Question posée : reprise du travail ?

Nationalité : Espagnole

Mariée

Nombre de consultations : 1

Profession : vérificatrice en pantalons

Hospitalisation : oui en Avril 73

CONCLUSION :

Parmi l'échantillon choisi, on trouve chez ces malades de 45 à 50 ans, tous mariés, 4 femmes.

2 ont subi une hospitalisation

6 ont reçu une réponse immédiate du Professeur MORON

3 ont nécessité deux consultations.

Résumé d'observation concernant une malade envoyée par un médecin
de la Sécurité Sociale.

(malade ayant entre 45 et 50 ans) Monsieur le Professeur MORON
a répondu seul

Résumé d'observation concernant une malade envoyée
par un médecin conseil de la Sécurité Sociale

(malade ayant entre 45 et 50 ans) où Monsieur le
Professeur MORON a répondu seul.

Observation N° 257 - 73

Madame Jeanne V... 48 ans

Française

Mariée

Manutentionnaire

1°) Question du médecin conseil

- état actuel
- traitement
- capacité de reprise du travail

2°) rappel biographique

Malade âgée de 48 ans

mari invalide (diabète HTA)

mère de 3 enfants (28, 27, 21)

était manutentionnaire dans une casserie d'oeufs

- arrêt de travail depuis le 15.5.72 pour état dépressif
chez une périodique sur fond névrotique
- état dépressif en 1968 et 1972. Séjours à la clinique du
Château de Seysses.
- actuellement : examen somatique :
plaintes : sensations d'étouffement, sensations de para-
lysie des bras et jambes.
allergie au bruit
lipothymies avec sueurs

Traitement : Laroxyl 25)
 Librium 5 (3 par jour
 Melleril 10)
 Tonibral : 2 amp. par jour
 Heptamyl : 3 cp par jour
 Mandrax : 1 cp par jour le soir.

3°) réponse du Professeur MORON (résumé)

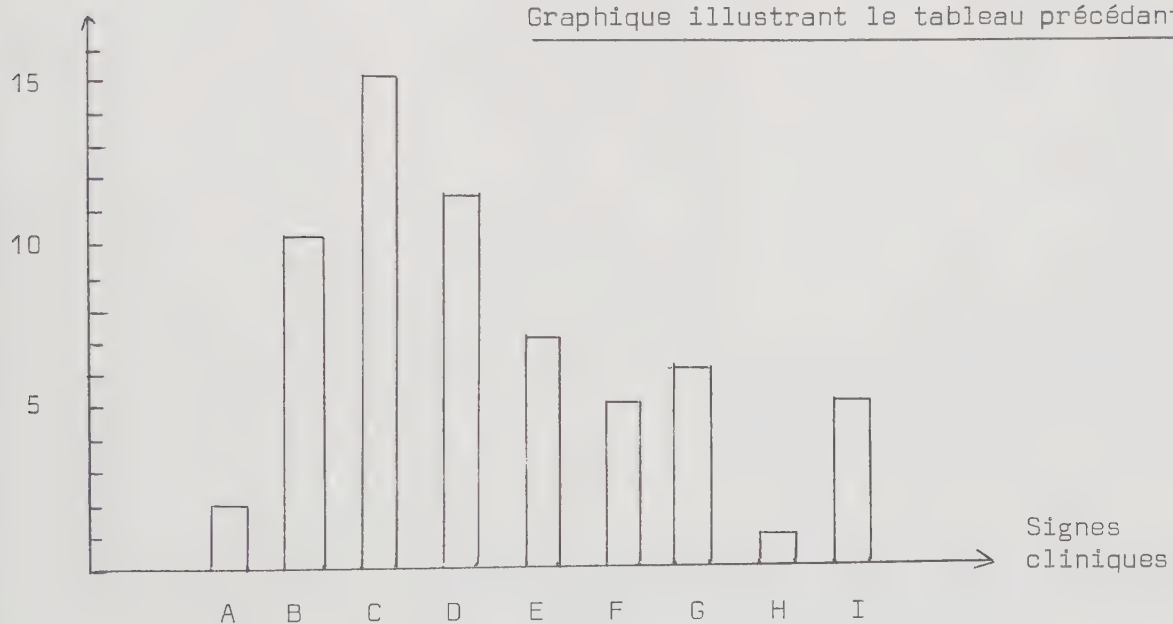
Etant donné : le contexte familial , la reconversion (a quitté la terre pour devenir casseuse d'oeufs), que l'adaptation au travail décroît, qu'elle n'a pas vu de neuro-psychâtre depuis un an.

- "le mieux me semble donc d'essayer de voir si une reprise de la thérapeutique psychiâtrique ne pourrait pas sensiblement améliorer les choses et permettre à Madame V... de reprendre une activité professionnelle qui de toute façon me semble devoir être dans une autre entreprise que celle d'où elle vient où manifestement la malade n'a plus le moindre désir de se retrouver."

- "si au bout de ce délai thérapeutique, les choses restaient comme maintenant, je crains que nous ne soyons obligé de considérer la malade comme en longue maladie puis éventuellement en invalidité".

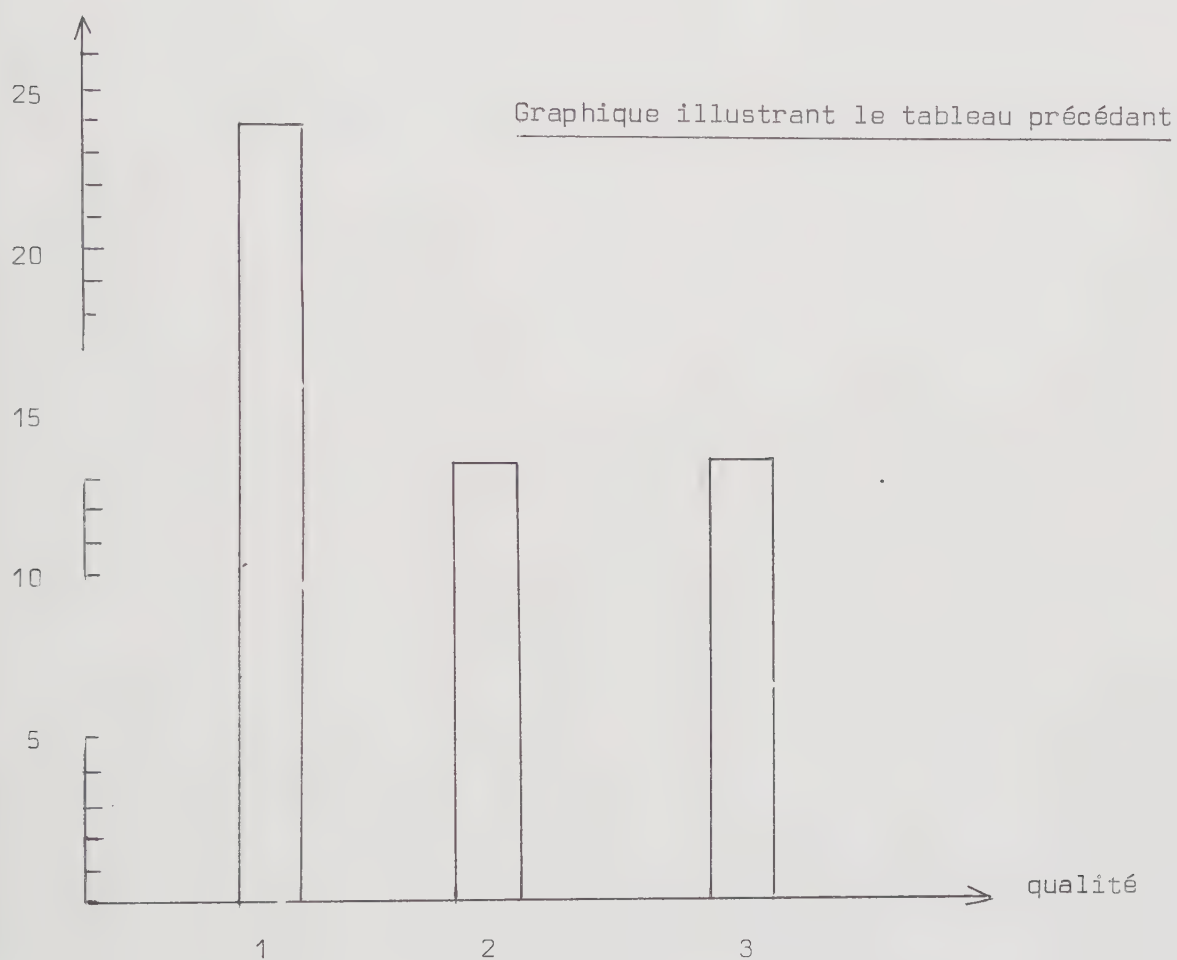
d) Signes cliniques présentés par les malades

Signes cliniques		Effectif
A	Tentative d'autolyse	2
B	Troubles du comportement caractériel	8 2
C	Troubles neuropsychiâtriques divers Psychasthénie Problèmes conjugaux	12 2 2
D	Syndrome dépressif Syndrome anxiodépressif Dépression névrotique	8 1 2
E	Ethylisme Toxicomanie	5 2
F	Vertiges Céphalées	3 2
G	Absences, PC, comitialité	6
H	Accidentisme	1
I	Syndrome subjectif des traumatisés crâniens, des polytraumatisés	3 2

Graphique illustrant le tableau précédent

e) Etude du rapport existant entre la profession
et le nombre des patients

N°	Qualité	Effectif	Pourcentage
1	Ouvrier	24	48 %
2	Employé	13	26 %
3	Cadre	13	26 %



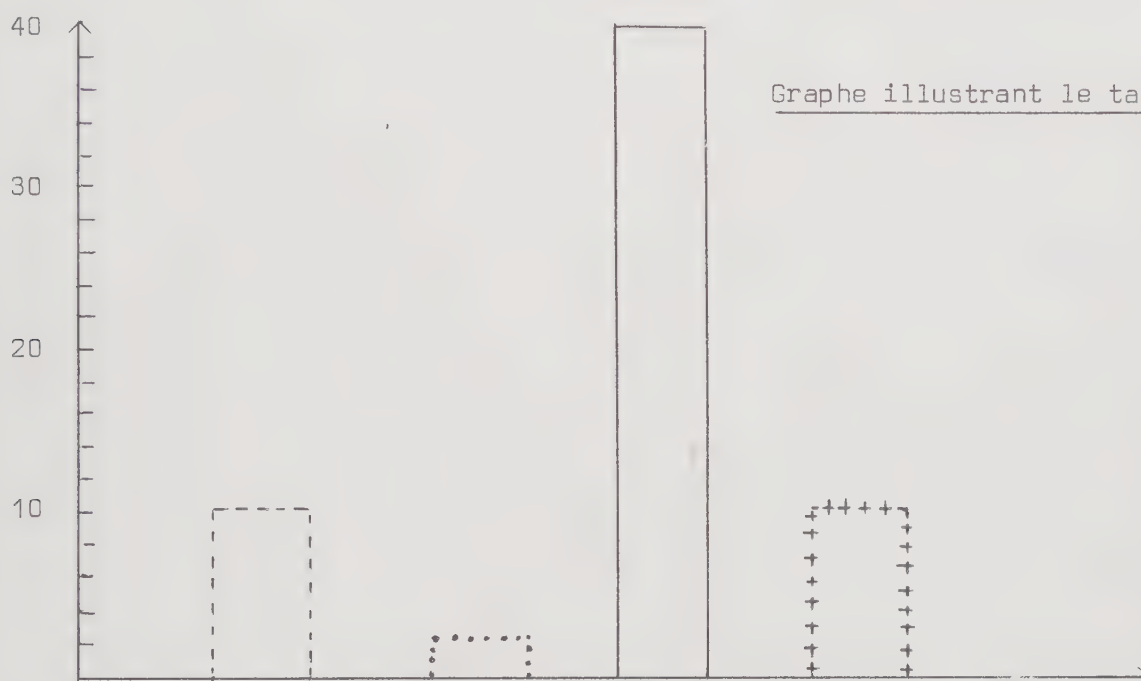
Conclusion :

- 26 % des patients sont des cadres (ou assimilés)
- 26 % des patients sont des employés
- 48 % des patients sont des ouvriers

5) INTERET des CONSULTATIONS de PSYCHIATRIE pour le MALADE

Tableau montrant le nombre de malades venus consulter ayant nécessité une hospitalisation, ou 1 seule consultation ou 2 consultations.

Sur 50 consultations (de 71 à 73)	Cas ayant nécessité une hospitalisation		Cas ayant nécessité 1 ou 2 consultations du Professeur MORON	
	à La Grave	à l'Hôtel-Dieu (service du Dr Planques)	1 C	2 C
Effectif	9	2	41	9



- Cas ayant nécessité une hospitalisation dans le service de psychiatrie de La Grave.
- Cas ayant nécessité une hospitalisation dans le service du Professeur Planques à l'Hôtel-Dieu.
- Cas ayant nécessité une seule consultation de psychiatrie en médecine du travail.
- ++++ Cas ayant nécessité 2 consultations de psychiatrie en médecine du travail.

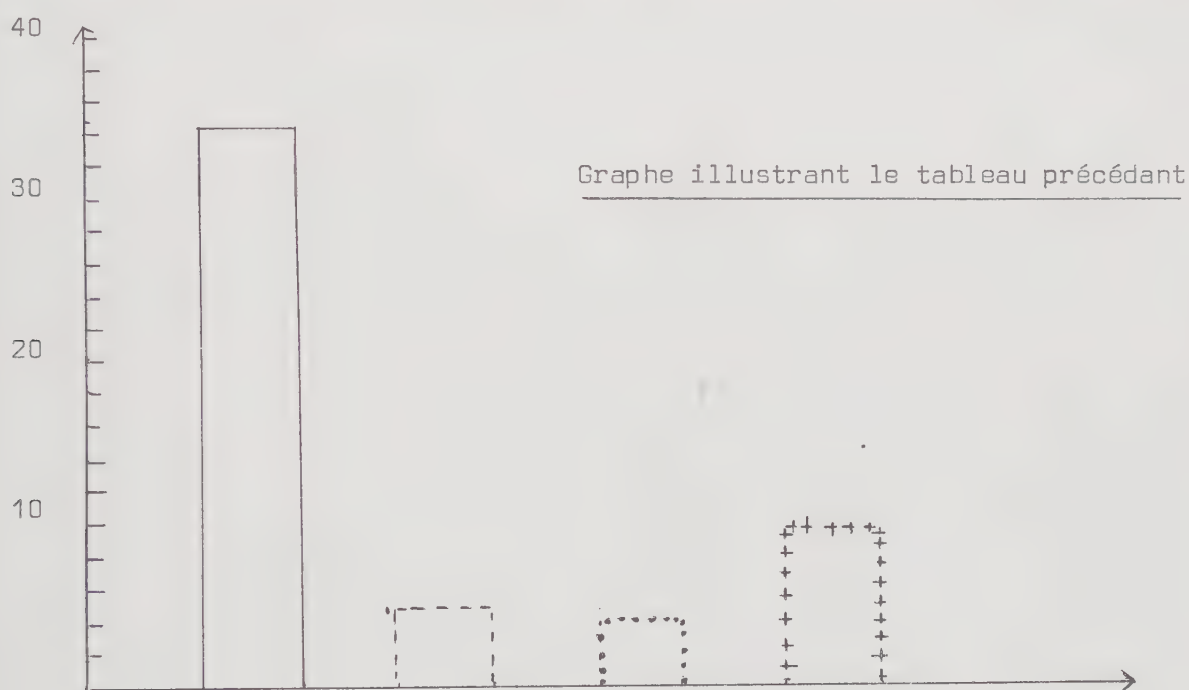
Conclusion :

Dans 82 % des cas une seule consultation auprès du Professeur MORON suffit à proposer une solution durable au problème (ou aux problèmes) concernant le malade. Ceci a été calculé d'après un échantillon de 50 malades de 1971 à 1973.

Tableau montrant le nombre de réponses données par :

- le Professeur MORON
- le Professeur MORON et le Professeur PLANQUES
- le Professeur MORON, le Professeur PLANQUES et un autre médecin
- le Professeur MORON + service de Psychiatrie de La Grave (Professeur GAYRAL)

Sur 50 consultations de psychiatrie en médecine du travail de 1971 à 1973	Réponses du Pr MORON	Réponses des Pr MORON et Pr PLANQUES	Réponses Pr MORON Pr PLANQUES Autre	Réponses Pr MORON et Serv. psychiatrie Pr GAYRAL
Effectif	34	4	3	9



- Nombre de réponses du Professeur MORON
- - - - Nombre de réponses des Professeurs MORON et PLANQUES
- Nombre de réponses des Professeurs MORON, PLANQUES et autre docteur
- ++++ Nombre de réponses du Professeur MORON et du service de psychiatrie (Professeur GAYRAL)

Conclusion :

Dans 70 % des cas, le Médecin de la consultation de Psychiatrie dans le cadre de la médecine du travail peut apporter seul une réponse aux divers problèmes des consultants et aux questions posées par les confrères.

Résumé d'une observation où le Professeur MORON répond
avec l'aide du service du Professeur GAYRAL.

N° 385 - 72

Monsieur A... Antoine, né le 3 Juin 1924

Marié

Portugais

1°) Question du médecin contrôleur de la Sécurité Sociale
le 11 octobre 1972

"Ce malade est en arrêt de travail depuis le 20 septembre 1971 (titre A.T.) pour troubles vertigineux et lombalgies et depuis le 2 Avril 1972 (titre A.M.) pour le même traitement. J'aimerais avoir votre avis sur ses possibilités de travail actuel dans sa profession de maçon."

2°) Réponse du Professeur MORON le 25 octobre 1972

"Il est, vous vous en doutez, extrêmement difficile de conclure par une seule consultation neuro-psychiatrique sur le cas de Monsieur A... Antoine, Monsieur A... rentre lundi prochain 30 octobre à la salle Jean de Veyer à l'Hôpital La Grave. Je ne manquerai pas de vous tenir au courant".

3°) Question du médecin contrôleur de la Sécurité Sociale
le 4 Janvier 1973

- résultat des investigations
- possibilités de reprise du travail

4°) Réponse : Professeur MORON + interne de La Grave

"Diagnostic difficile à porter quant à l'origine de cette amyotrophie, en effet alors que l'amyotrophie de la jambe gauche

est venue dans la jeunesse du malade et peut de ce fait faire penser à une polio passée inparçue, par contre l'amyotrophie du bras et de la main droite semble secondaire à son accident du travail de 1962. Le problème est donc de savoir s'il s'agit d'une maladie autonome type maladie de Charcot ou s'il s'agit d'une conséquence de cet accident pouvant alors faire penser à une hématomyélie ou à un traumatisme du plexus brachial.

De toute évidence, quel que soit le diagnostic, adopté, il apparaît que le malade n'est pas apte à reprendre son métier de maçon".

Résumé d'une observation où Monsieur le Professeur MORON et Monsieur le Professeur Planques ont répondu tous les deux à la question posée par le médecin et où une hospitalisation à l'Hôtel-Dieu a été nécessaire.

N° 78 - 72

Monsieur D... Georges, 29 ans
technicien
célibataire
Français

1°) Question du médecin

"Je crois qu'un bilan endocrinien et neurologique serait utile, complété par un profil psychologique pour voir si ce tableau (colique spasmodique, goût métallique dans la bouche, asthénie sexuelle, perte de poids) relève d'une ou plusieurs processus".

2°) Réponse du Professeur MORON

Bilan biologique normal dosages biologiques usuels
radiographie
métabolisme basal
réflexogramme
bilan hématologique
L.C.R.
radio digestive

"Il semble bien s'agir chez ce garçon de 29 ans d'un syndrome psychasthénique qui justifie les petits signes fonctionnels digestifs et surtout l'impression d'asthénie et la perte de poids progressive... A mon sens, seule une hospitalisation dans un service spécialisé avec traitement activateur important suivie d'une psychothérapie au long cours peut permettre d'envisager une réinsertion solide dans le monde social et professionnel".

3°) Réponse du Professeur Planques :

"Le problème que pose Monsieur Georges D... que vous avez eu l'amabilité de nous faire examiner semble bien être un problème d'ordre neuropsychiâtrique.

... L'importance de l'enjeu m'oblige à partager l'avis que vous a exposé le Professeur MORON, à savoir une courte hospitalisation qui serait suivie d'une psychothérapie en vue d'une réinsertion solide. Cette réinsertion pourrait se faire dans le milieu des prospecteurs de pétrole où il semble avoir déjà bien réussi".

Résumé d'une observation où Monsieur le Professeur MORON répond seul en deux temps, à une question posée par un médecin du travail concernant un malade dont l'âge est compris entre 45 et 50 ans.

N° 369 - 72

Monsieur L... Guy, âgé de 46 ans

marié

Français

sous-chef d'usine à l'E.D.F.

1°) Question posée par le médecin du travail le 16 octobre 1972

"A votre avis, Monsieur L... Guy peut-il sans inconvénients être affecté dans ce poste de sous-chef d'usine, ce qui comporte de grosses responsabilités et dans lequel des actions inconsidérées peuvent avoir des conséquences graves ?"

2°) Réponse du Professeur MORON :

"Il semble donc que la solution sage doit être pour encore plusieurs mois que Monsieur L... soit éloigné des postes de responsabilité et soumis à une surveillance très régulière, j'ajouterai même par un spécialiste. Si au bout de ce délai il n'était pas apparu de phénomènes nouveaux, et que le malade suive régulièrement son traitement, comme pourrait le confirmer le médecin traitant, il n'y aurait semble-t-il pas d'inconvénient à ce qu'il reprenne son activité pleine et entière".

3°) Question du médecin du travail le 14 mai 1973 :

"Je vous serais donc reconnaissant de bien vouloir revoir Monsieur L... et m'indiquer si à votre avis, on peut raisonnablement le reconnaître de nouveau apte à exercer une fonction de sous chef d'usine."

4°) Réponse le 15 mai 1973 du Professeur MORON :

"En effet, cet homme paraît avoir fait des progrès très nets sur le plan de l'anxiété qui était majeure chez lui ainsi qu'au point de vue comportement général.

Je ne pense pas qu'on puisse contre-indiquer à l'heure actuelle la possibilité de reprendre une activité de chef ou de sous chef d'usine. Il va sans dire qu'il est préférable qu'un médecin spécialiste au courant du problème de Monsieur L... soit régulièrement consulté".

(6) Réponses des médecins qui ont adressé des travailleurs à la
Consultation de Psychiâtrie de l'I.M.T.H.I.

N° 314 - 72

Sexe : Masculin

Age : 24 ans

Profession : chef d'atelier

Qualité : marié

Médecin : médecin du travail S.M.T. Auch

Question : Epilepsie ?

Réponse du Professeur MORON : rassurer le sujet et son entourage

Réponse du médecin du travail : Intégration professionnelle bonne.

N° 228 - 73

Sexe : masculin

Age : 46 ans

Profession : Ajusteur F 3

Qualité : marié

Médecin : médecin du travail de l'aérospatiale

Question : origine d'un accidentisme ?

Réponse du Professeur MORON : contre-indiquer le travail de nuit ;
J'ai conseillé de diminuer le Valium.

Réponse du médecin du travail : - diminution accidentisme
- un petit accident en janvier 74
- Monsieur C... suit scrupuleusement
son traitement

N° 3/4 - 72

Le 2 Février 1974

Monsieur et Cher Confrère,

Je vous prie tout d'abord de m'excuser de répondre si tardivement à votre lettre en date du 31.1.74 mais divers contre temps sont venus retarder ma réponse.

Je puis vous fournir quelques renseignements complémentaires concernant Monsieur C... J. Pierre né le 24.4.48, chef d'atelier aux Etablissements C et F., expertisé par Monsieur le Docteur MORON le 8 septembre 1972.

Ce technicien a passé la visite périodique de médecine du travail le 3.7.73 et une Radiophoto le 4 octobre 1972.

Ces examens n'ont rien révélé de particulier.

Au point de vue psychique l'examen de cet Agent de fabrication n'a rien révélé de particulier ; l'intégration professionnelle paraît bonne.

Je rechercherai par ailleurs d'autres cas pouvant vous intéresser et je vous tiendrai au courant.

Ne voulant pas tarder davantage, je vous adresse cette correspondance.

Veillez agréer, Cher Confrère, l'assurance de mes sentiments très cordiaux.

N° 203 - 73

Sexe : Féminin

Age : 26 ans

Profession : secrétaire

Qualité : divorcée

Médecin : médecin du travail aérospatiale

Question : conduite à tenir

Réponse du Professeur MORON : - maintien au poste de travail
- surveillance spécialisée (psychiâ-
trie).

Réponse du médecin du travail : pas d'absentéisme notable.

N° 308 - 71

Sexe : Masculin

Age : 37 ans

Profession : aide à l'atelier d'Estampage

Qualité : marié

Médecin : médecin du travail société Creusot-Loire

Question : aptitude ?

Réponse du Professeur MORON : hospitalisation

Réponse du médecin du travail : réintégration totale et sans pro-
blème.

Le 6 Février 1974

N° 308 - 71

Monsieur,

Je réponds aussitôt à votre lettre du 31 Janvier qui m'est parvenue ce matin.

Ce serait avec plaisir que j'apporterais une contribution à la documentation de votre thèse, mais le cas de Monsieur D. P., ouvrier de l'Usine de Pamiers, ne me paraît pas entrer dans le cadre de votre étude.

Victime le 1er Octobre 1969 d'une fracture fermée du fémur gauche, Monsieur D. P. a eu le désagrément de subir diverses complications et retards dans la consolidation de sa fracture, qui l'ont amené à reprendre le travail le 10 Mars 71 seulement, soit après plus de dix sept mois de soins, d'arrêt de travail, et de sous rémunération.

Ce sujet, assez frustré, analphabète, a pu reprendre son poste dans un atelier où le travail est incontestablement pénible, mais assez rémunérateur du fait de diverses primes : il était satisfait, mais trouvait par ailleurs l'estimation à 18 % de son I.P.P. vraiment faible en comparaison de la durée de son arrêt de travail. Il se plaignait donc, fréquemment de douleur au niveau du membre blessé. Pour fixer aussi précisément que possible son aptitude au travail et envisager l'éventualité d'un changement de poste, je l'ai adressé à l'IMTHI où le Professeur Planques l'a examiné et l'a fait examiner par les divers spécialistes intéressés : en particulier en chirurgie, et en neuropsychiatrie.

Sur le plan chirurgical, bonne consolidation, sans complications.

Sur le plan neurologique : pas de séquelles nerveuses d'une fracture dont la consolidation a été longue et a nécessité plusieurs interventions chirurgicales.

Sur le plan psychiâtrique, peut-on parler de sinistrose ? Même pas, une revendication simpliste, d'ailleurs peu acharnée. Rien que de très banal chez un sujet simple dans l'esprit duquel la gravité d'une lésion se mesure essentiellement à la longueur de l'arrêt de travail, sans tenir compte d'une restitution fonctionnelle pratiquement complète.

En fait, Monsieur D.P. a repris son travail d'aide au pilon, à l'Atelier d'Estampage, et ne se présente plus que rarement à l'Infirmierie, pour de menus "bobos" et sans se plaindre jamais de sa blessure de 1969. Réintégration totale et sans problèmes.

Voilà tout ce que je peux vous dire au sujet du cas que vous me signalez.

Avec mes vœux très sincères pour une brillante fin d'études et pour une heureuse carrière professionnelle, je vous prie de croire, Monsieur, à mes sentiments les meilleurs.

N° 146 - 73

Sexe : Masculin

Age : 36 ans

Qualité : marié

Médecin : médecin du travail - avions Marcel Dassault

Question : diagnostic, traitement, aptitude professionnelle

Réponse du Professeur MORON : - éthyisme

- syndrome dépressif

- confié au Docteur RASCOL qui le
fera placer à la clinique d'Aufréry

Réponse du médecin du travail : arrêt de travail du 17.3.73 au
7.6.73.

3 séjours à la clinique Aufréry

27.10.73 : nouveau séjour à Aufréry

Depuis, reprise du travail avec les
réserves d'usage.

N° 451 - 72

Sexe : Masculin

Age : 28 ans

Profession : câbleur en armoires électriques

Qualité : marié

Médecin : médecin généraliste

Question : sinistrose ou cas social ?

Réponse du Professeur MORON : réinsertion sociale

Réponse du médecin du travail : instance de divorce, a quitté la
région.

N° 146 - 73

Le 27 Février 1974

Mon Cher Confrère,

Suite à votre lettre du 31 janvier dernier concernant Monsieur Jean C..., 37 ans, adressé à l'IMTHI en consultation le 16 Mars 73, je puis vous communiquer les renseignements suivants :

Arrêt de travail le 17.3.73

Reprise le 7.6.73.

Séjour de 3 semaines à la clinique d'Aufréry sous la surveillance du Professeur Laboucarié à compter du 23.3.73.

Lors de la reprise du travail était très amélioré avec :

- Tranxène "10" 2 par jour
- Mérinax 2 cp le soir
- Arlane 5 1 comprimé le matin
- Haldol 10 gouttes le soir.

Je l'ai revu en visites de surveillances spéciales : il assurait correctement son travail d'électricien-pâte mais sa présentation était cependant anxieuse.

Le 27.10.73, il rechutait et arrêta le travail un mois pour faire un nouveau séjour à Aufréry d'où il sortait amélioré et avec seulement du Tranxène 5 et du Mérinax comme traitement d'entretien.

Depuis lors, a repris son travail mais avec toutes les réserves d'usage et sous surveillance spéciale.

Il s'agit d'un malade assez difficile à saisir et on a l'impression qu'une relative partie de sa personnalité nous échappe. Il ne se confie qu'après une assez longue conversation. Je pense d'ailleurs que ses rapports avec les Confrères médecins traitants sont analogues ; ce qui est dommage car on pourrait espérer plus sur le plan résultats thérapeutiques.

Il n'a pas désiré revenir en consultation à l'Hôtel-Dieu. Son médecin généraliste traitant était le Docteur De Bataille.

J'espère que ces renseignements, bien que succints, vous seront utiles dans vos travaux et vous prie de croire, Cher Confrère, à mes sentiments confraternels les meilleurs.



N° 337 - 72

Sexe : Masculin

Age : 38 ans

Profession : inspecteur commercial

Qualité : marié

Médecin : médecin du travail S.M.T. Tarbes

Question : - diagnostic

-- existe-t-il une contre-indication à la conduite d'une
voiture ?

Réponse du Professeur MORON : éthylisme, tout dépend de la tempé-
rance du sujet pour la conduite d'une
voiture.

Réponse du médecin du travail : Le 29.9.73 : amélioration des trou-
bles psychiâtriques restant : un syn-
drome subjectif post-commotionnel et une imprégnation éthylique non
avouée.

N° 369 - 72

Sexe : Masculin

Age : 46 ans

Profession : sous chef d'usine

Qualité : marié

Médecin : médecin du travail E.D.F.

Question : 72 : peut-il être affecté sous chef d'usine

73 : question identique.

Réponse du Professeur MORON : 1972 : "... Il semble donc que la
solution sage doit être pour encore
plusieurs mois que Monsieur L. soit éloigné des postes de responsa-
bilité et soumis à une surveillance très régulière..."

1973 : "... Je ne pense pas qu'on
puisse contre-indiquer à l'heure ac-
tuelle la possibilité de reprendre une activité de chef ou sous
chef d'usine"...

... Il va sans dire qu'il est toujours préférable qu'un médecin spécialiste au courant du problème de Monsieur L. soit régulièrement consulté..."

Réponse du médecin du travail : une bonne réinsertion n'a pu pour le moment être obtenue.

N° 337 - 72

Le 14 Février 1974

Monsieur,

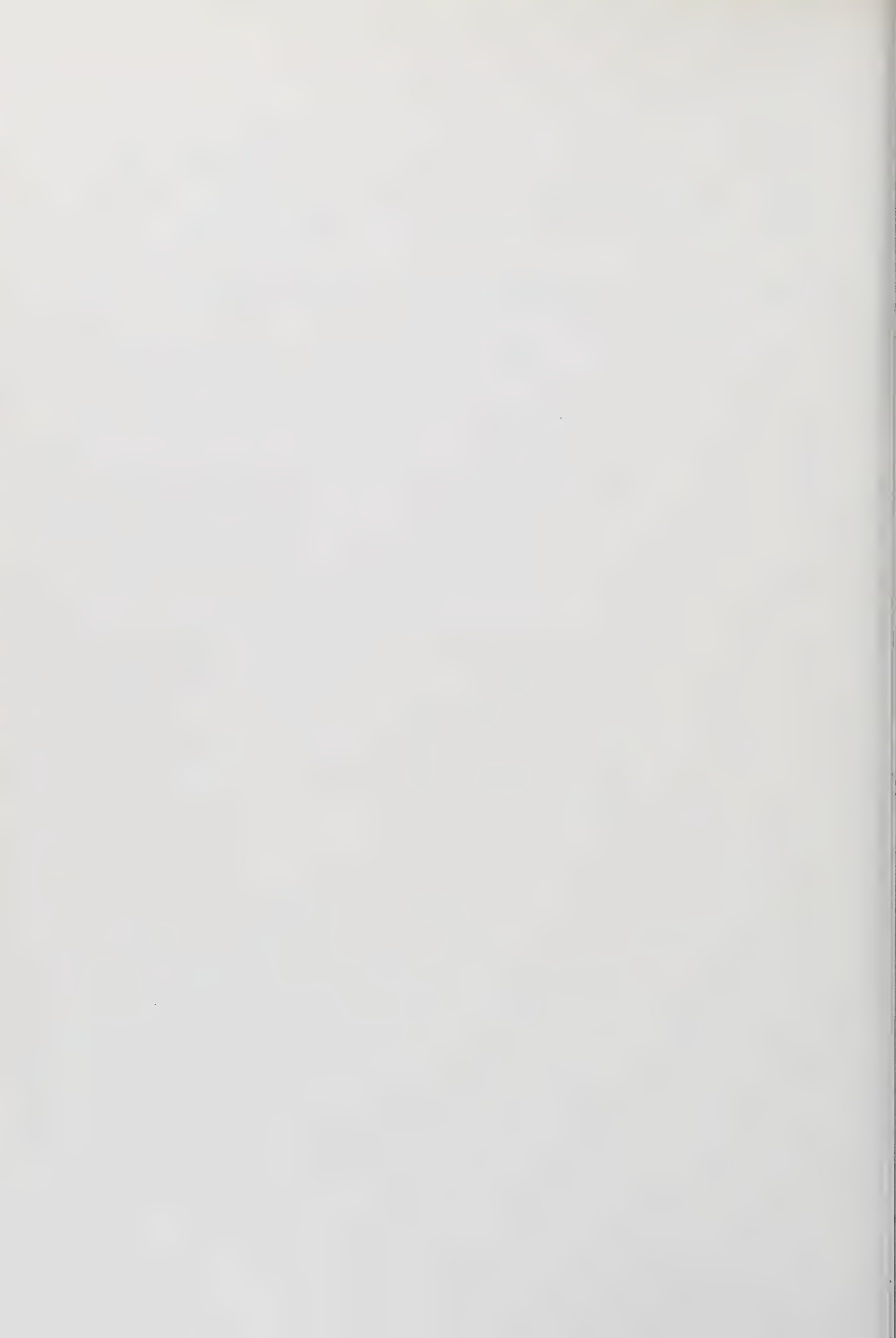
Monsieur A. Daniel est vu régulièrement dans le service depuis 1969, au point de vue neurologique il présentait une anxiété et une nervosité excessive.

En 1971, il a été victime d'un accident de trajet et revendique depuis une rente qu'il n'arrive pas à obtenir.

A partir de ce moment là les signes se sont accentués d'où la consultation à l'IMTHI en septembre 1972.

Je l'ai revu le 29.9.1973, j'ai relevé alors une amélioration des troubles psychiques surtout une meilleure adaptation à son travail, mais restent : un syndrome subjectif post-commotionnel et une imprégnation éthylique non avouée, bien sûr, avec gastrite, sub-ictère conjonctival.

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.



N° 369 - 72

Le 14.2.1974

Mon Cher Confrère,

Voici les renseignements que je peux vous apporter concernant Monsieur L. Guy.

Après l'examen effectué par le Professeur MORON le 15.3. 1973, j'ai indiqué à la Direction de l'intéressé que les restrictions d'aptitudes précédemment indiquées pouvaient être levées.

Celui-ci a continué à travailler à l'usine de Golfech, toujours en surnombre étant donné que le poste pour lequel il avait été précédemment désigné avait été occupé par un autre agent.

Il a été indiqué à Monsieur L. qu'il lui appartenait de se porter candidat à des postes vacants, dans sa catégorie hiérarchique, dans d'autres exploitations que celle de Golfech. Mais jusqu'ici il a toujours refusé les postes qui pouvaient lui être ainsi proposés.

J'ai revu Monsieur L. à deux reprises, et j'ai essayé de me renseigner sur son comportement auprès de ses collègues de travail et de ses chefs.

Aucune anomalie majeure n'est à signaler, mais l'intéressé n'a pas de bons rapports avec son milieu de travail. On le trouve renfermé, susceptible, on n'ose pas trop compter sur lui.

Moi-même, je l'ai trouvé assez amer, facilement agressif, peu loquace.

Sur le plan de la Médecine du Travail, on peut dire qu'une bonne réinsertion dans le milieu du travail n'a pu pour le moment être obtenue.

Bien entendu, Monsieur L., étant agent de l'E.D.F., continue à bénéficier du même salaire qu'auparavant et des différents avantages liés à son statut.

Veuillez agréer, Mon Cher Confrère, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

N° 352 - 71

Sexe : Masculin

Age : 22 ans

Profession - tôleier

Qualité : célibataire

Médecin : médecin généraliste

Question : avis sur

Réponse du Professeur MORON : hospitalisation pour épisode anxieux
Nous avons conseillé une consolidation.

Réponse du médecin du travail : Monsieur D. travaille normalement.

N° 290 - 71

Sexe : féminin

Age : 25 ans

Profession : vendeuse

Qualité : mariée

Médecin : médecin du travail S. M. I., 14 bd de la Gare

Question : non explicitée

Réponse du professeur MORON : asthénie névrotique : nécessité d'une
prise en charge médicamenteuse et
psychothérapique

Réponse du médecin du travail : n'a pas été revue.

N° 352 - 71

Le 24 Février 1974

Mon Cher Ami,

J'ai bien reçu votre lettre et celle du Professeur MORON.

Monsieur D..., tôlier travaille normalement et va aussi bien que possible. Si vous le désirez, venez me voir aux Etablissements Chavel, 252, Route de Revel un mardi ou un vendredi à 11 heures 15, vous pourrez aussi voir et interroger Monsieur D...

C'est avec plaisir que nous vous recevrons.

Bien à vous.

N° 429 - 71

Sexe : Féminin

Age : 18 ans

Profession : mécanicienne en confection

Qualité : célibataire

Médecin : médecin du travail S.M.I., 14 bd de la Gare - Toulouse

Question : état actuel; comitialité ?

Réponse du Professeur MORON : réorientation (crises réactionnelles)

Réponse du médecin du travail : n'a pas été réorienté en 1971. Revue
par le médecin du travail le 3 Mars
72, n'a pas été revue depuis.

N° 185 - 72

Sexe : masculin

Age : 42 ans

Profession : héliographe

Qualité : divorcé

Médecin : médecin du travail S.M.I.

Question : avis sur

Réponse du Professeur MORON : hospitalisation pour rassurer le mala-
de et favoriser la reprise du travail

Réponse du médecin du travail : nette amélioration dans l'ensemble.
A repris son activité, déclaré apte
et réinséré.

N° 219 - 72

Sexe : masculin

Age : 58 ans

Profession : réception à l'Hôtel T.

Qualité : marié

Médecin : médecin du travail S.M.I.

Question : état actuel, traitement

Réponse du Professeur MORON : signes d'éthylisme, petit diabète, ne s'est pas représenté à l'autre consultation.

Réponse du médecin du travail : ne s'est pas représenté au S.M.I.
(14, rue de la Gare) depuis 1972.

N° 233 - 72

Sexe : Masculin

Age : 49 ans

Profession : huissier, garçon de bureau

Qualité : marié

Médecin : Médecin du travail S.M.I.

Question : avis sur

Réponse du Professeur MORON : se sent persécuté, nécessité d'une prise en charge par un spécialiste (Neuro-Psychiâtrie)

Réponse du médecin du travail : revu le 3.10 ; 10.12 ; 18.12 ; 26.12 1973; arrêt de travail. Inapte pour 2 mois.

N° 234 - 72

Sexe : masculin

Age : 34 ans

Profession : inspecteur ascenseurs O.

Qualité : marié

Médecin : médecin du travail S.M.I.

Question : aptitude au travail

Réponse du Professeur MORON : nécessité d'une prise en charge par un
Neuropsychiatre.

Réponse du médecin du travail : n'a pas été revu par le S.M.I.

N° 336 - 73

Sexe : féminin

Age : 31 ans

Qualité : mariée

Médecin : médecin du travail S.M.I.

Question : bilan

Réponse du Professeur MORON : hospitalisation pour troubles psycho-
logiques et pour réorientation profes-
sionnelle souhaitable.

Réponse du médecin du travail : sera bientôt revue si n'a pas chan-
gé d'emploi.



N° 122 - 72

Sexe : masculin

Age : 20 ans

Profession : ouvrier saisonnier

Qualité : célibataire

Médecin : médecin du travail à la S.E.I.T.A.

Question : traitement, aptitude aux postes de sécurité

Réponse du Professeur MORON : hospitalisation décidée. Le jeune B.
ne s'est pas présenté à la Grave.

Réponse du médecin du travail : Monsieur B. assure correctement
ses fonctions, il poursuit son traitement.

N° 122 - 72

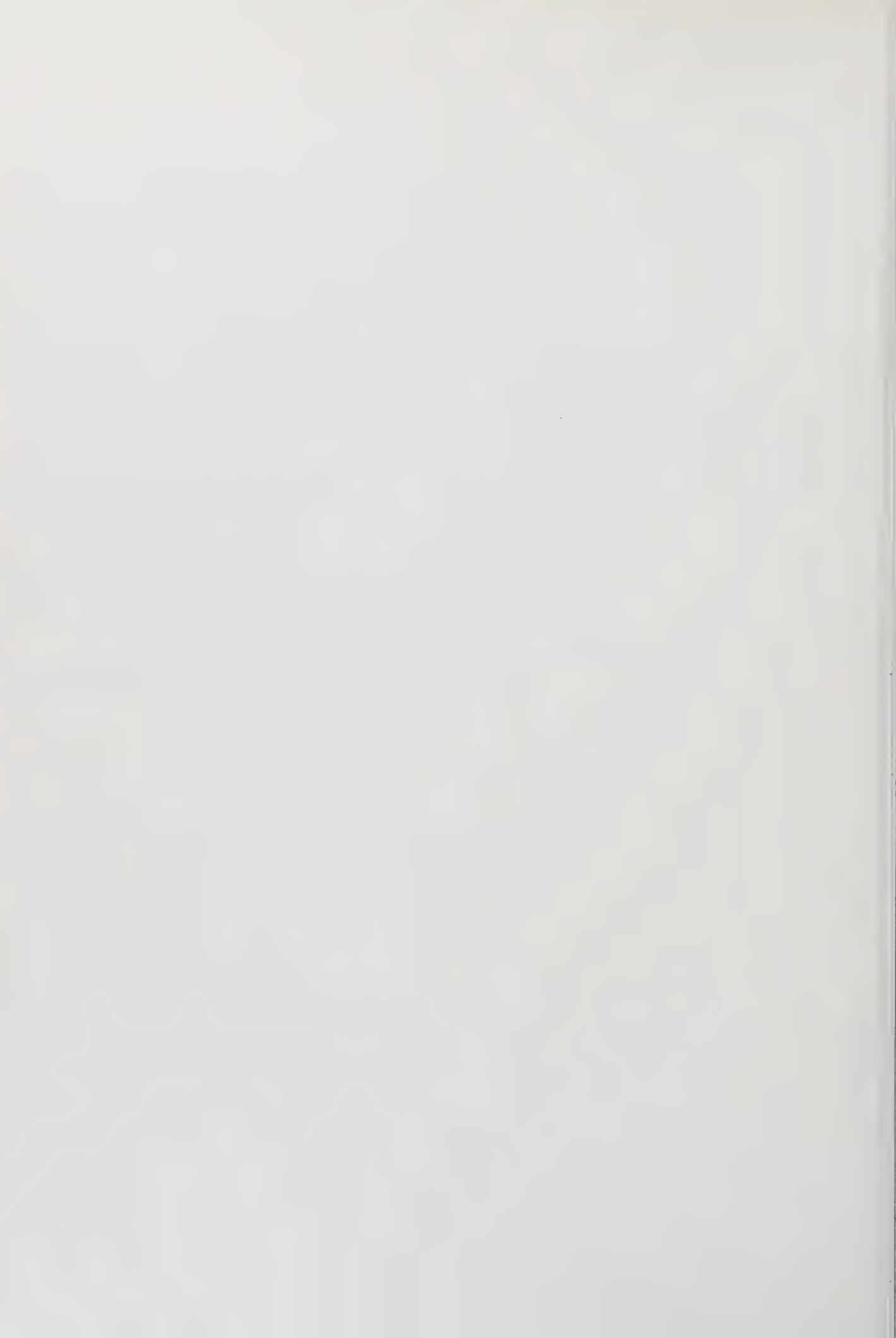
Le 6 Mars 1974

Monsieur,

En réponse à votre lettre du 27 Février 1974, je vous informe que l'ouvrier qui avait été adressé en 1972 à l'IMTHI par le Docteur Dedieu, assure correctement ses fonctions.

Il poursuit son traitement (Alepsal 1 cp par jour) sous la surveillance de son médecin traitant ; et n'a pas eu de récurrence de crises.

Veillez agréer, l'expression de mes sentiments distingués.



N° 228 - 72

Sexe : Masculin

Age : 25 ans

Profession : ouvrier bourrelier

Qualité : célibataire

Médecin : Sécurité Sociale

Question : reprise du travail ?

mise en invalidité ?

reclassement ?

Réponse : on ne saurait considérer ce garçon comme invalide, c'est un problème de réinsertion sociale.

Résultat : invalidité rejetée (l'intéressé n'ayant pas fait appel.
Le médecin de la Sécurité Sociale pense qu'il a repris le travail ou qu'il s'est reconverti).

N° 213 - 72

Sexe : masculin

Age : 41 ans

Profession : contrôleur Sud Aviation

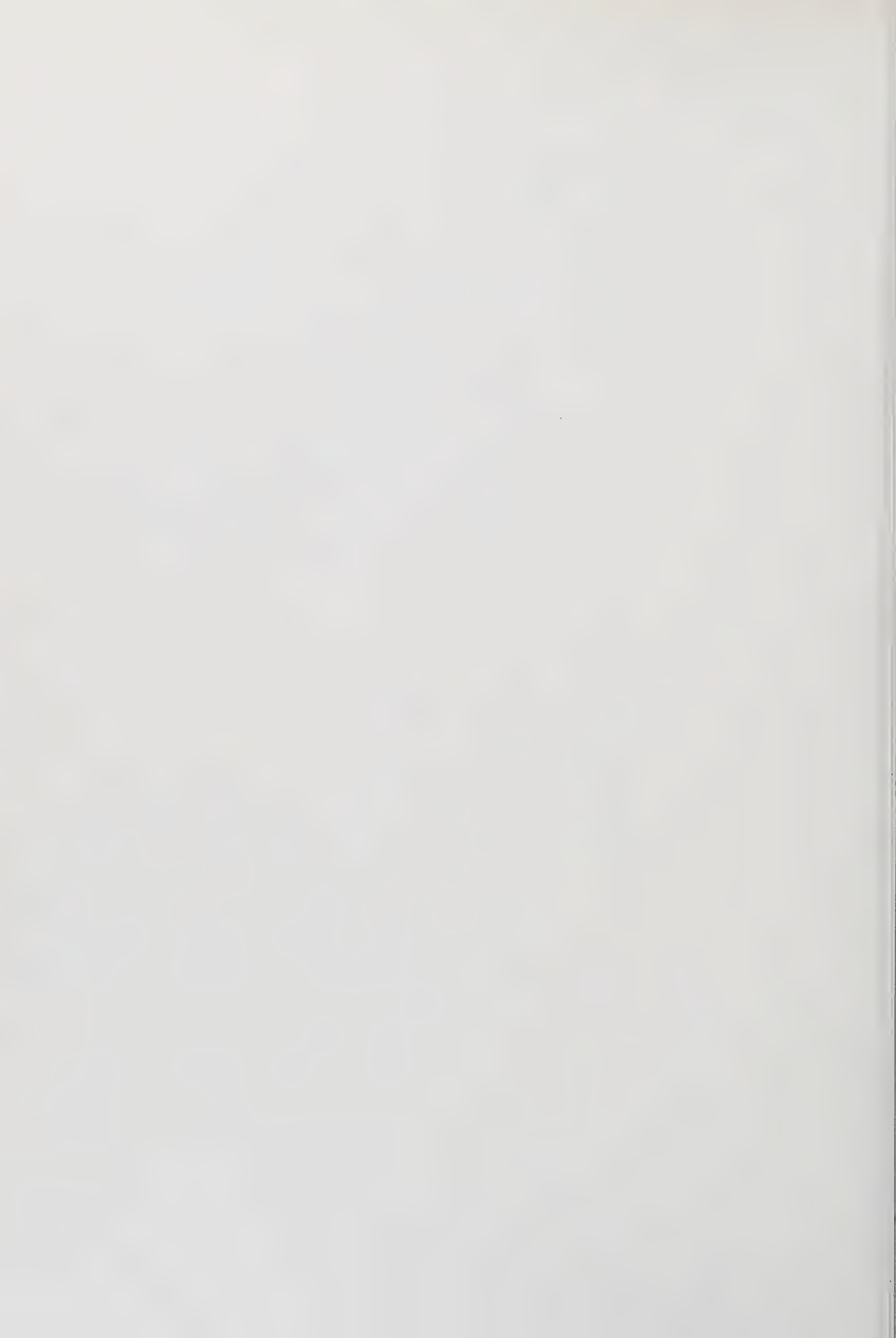
Qualité : marié

Médecin : Sécurité Sociale

Question : reprise du travail ? (possibilités de)

Réponse : la reprise du travail pourrait se faire vers le 15 Juin.

Résultat : Accord du Médecin Contrôleur pour une reprise du travail le 15 Juin à mi-temps durant 30 jours. Puis prolongation de la prise en charge jusqu'au 17 Mars 1973. Mars 1973 : inapte à reprendre à temps complet = invalidité catégorie 1 (hospitalisation aux Cèdres : 1.12.73 et 19.2.74).



N° 385 - 72

Sexe : masculin

Age : 48 ans

Profession : maçon

Qualité : marié

Médecin : Sécurité Sociale

Question : possibilités de travail actuel ?

Réponse : hospitalisation : quel que soit le diagnostic adopté, ce
malade n'est pas apte à reprendre son métier de maçon.

Résultat : invalidité catégorie 1.

N° 79 - 73

Sexe : masculin

Age : 41 ans

Profession : acheteur

Qualité : marié

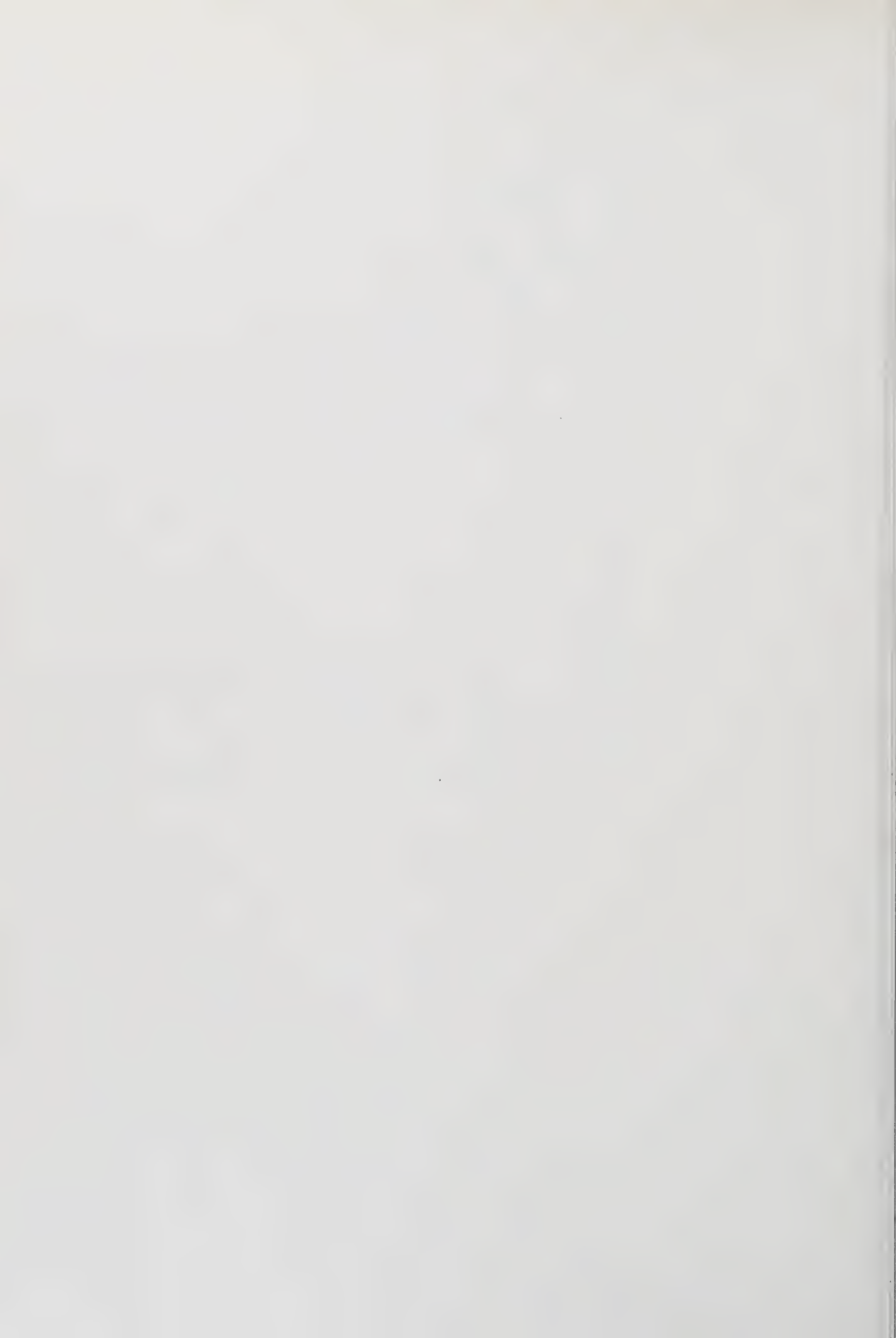
Médecin : Sécurité Sociale

Question : état actuel, traitement, capacité de reprise du travail

Réponse : reprise peu souhaitable dans le même emploi

Résultat : 1.8.73 : nouveau trauma crânien

serait justiciable d'une invalidité catégorie 1.



N° 269 - 73

Sexe : masculin

Age : 53 ans

Profession : coffreur ferrailleur

Qualité : marié

Médecin : sécurité sociale

Question : état actuel, possibilité de reprise du travail

Réponse : refus par le malade de se laisser examiner
nervosisme

Résultat : invalidité catégorie 2 (peu d'intérêt de la consultation
de psychiâtrie).

N° 313 - 73

Sexe : féminin

Age : 43 ans

Profession : ouvrière

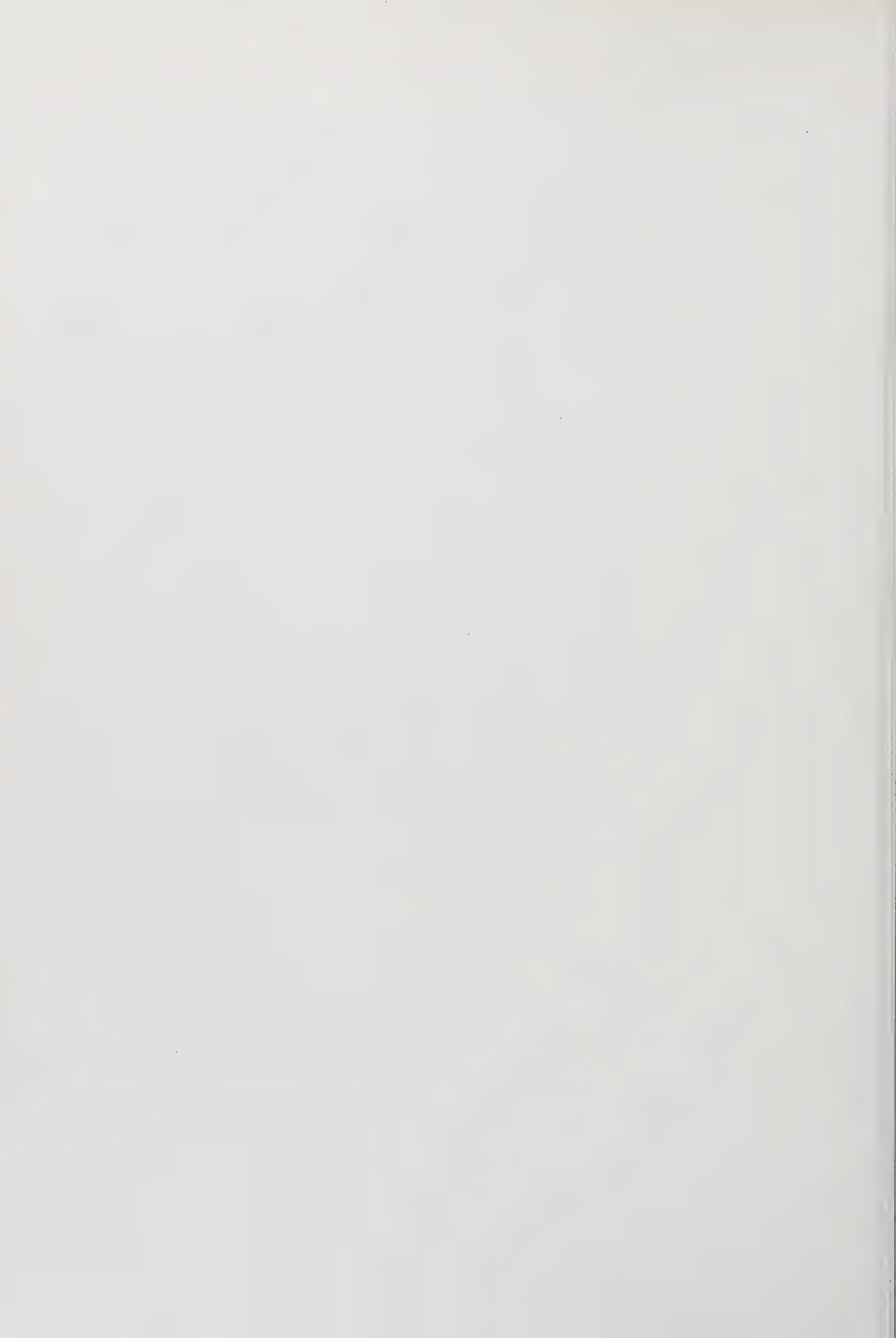
Qualité : mariée

Médecin : sécurité sociale

Question : état actuel, reprise du travail

Réponse : on peut essayer une reprise du travail mais il faut
envisager la mise en invalidité

Résultat : repos jusqu'en octobre 73. Actuellement aurait repris
le travail.



N° 257 - 73

Sexe : féminin

Age : 48 ans

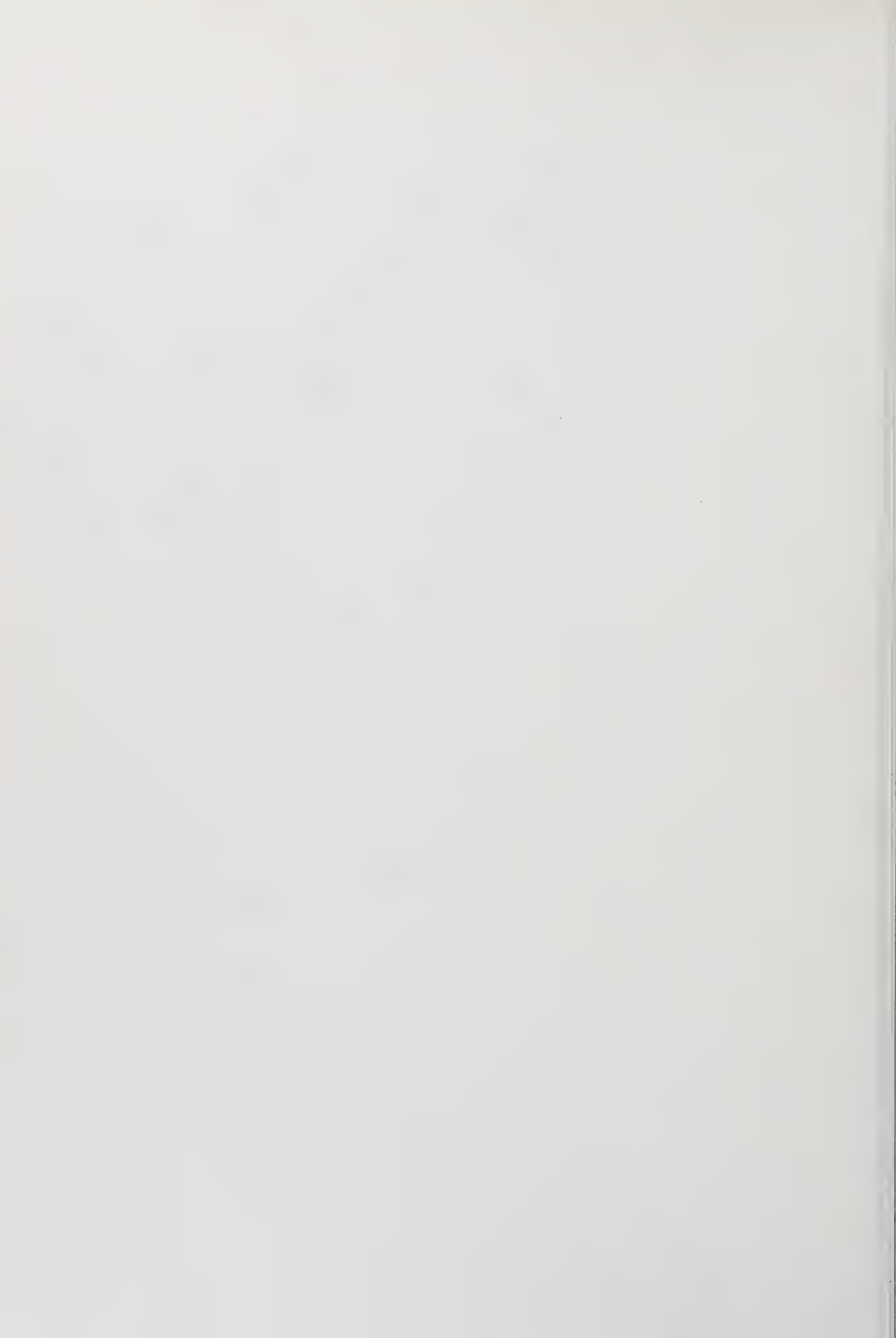
Profession : manutentionnaire

Qualité : mariée

M"decin : sécurité sociale

Question : état actuel, traitement, Envisager la mise en longue
maladie puis éventuellement l'invalidité.

Résultat : - prolongation en longue durée jusqu'en septembre 73
- revue le 3 septembre 73 par médecin sécurité sociale
longue maladie jusqu'en mars 1974.

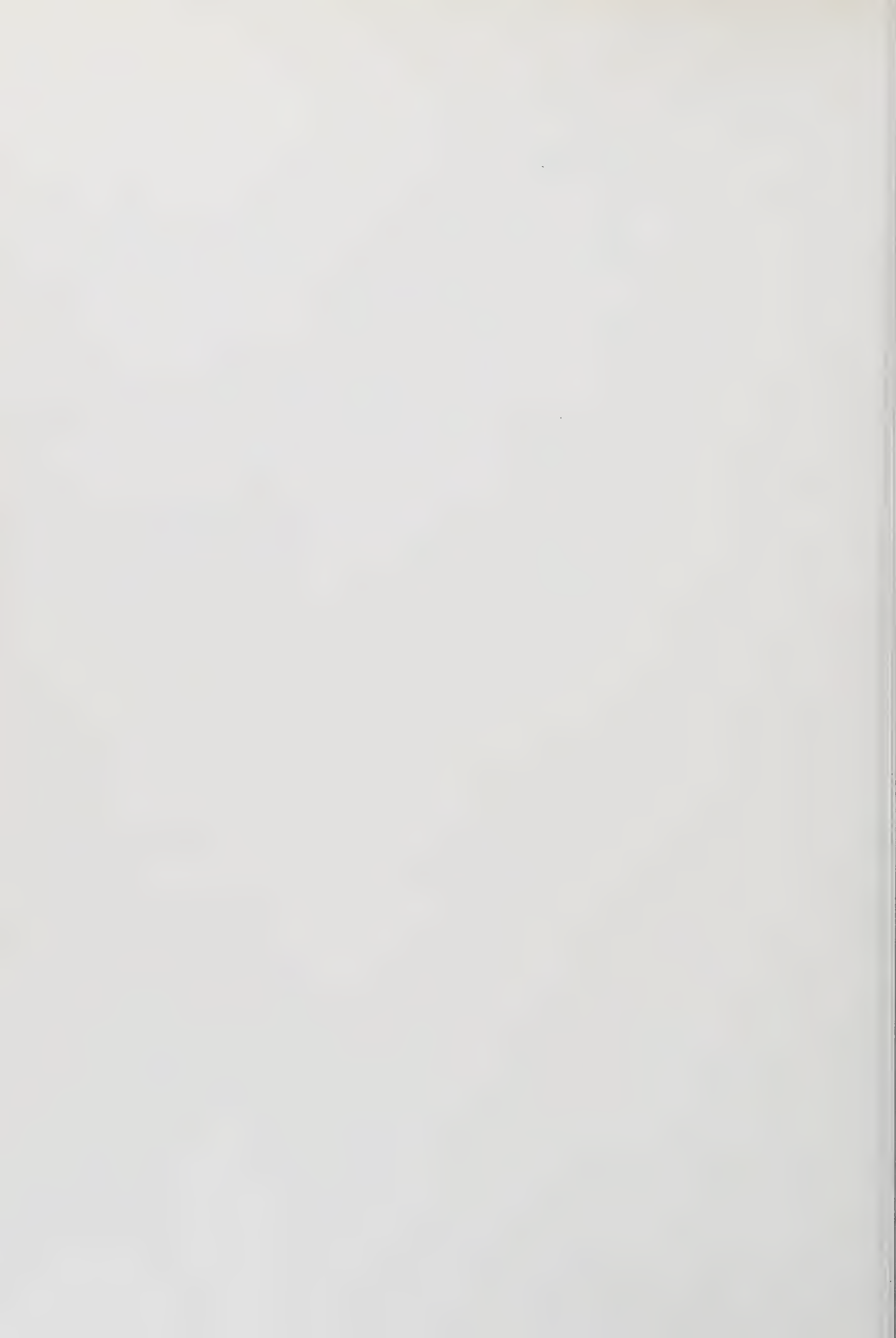


CONCLUSION

Nous avons reçu 27 réponses, dont 24 exploitables, des médecins ayant adressé à la consultation de psychiatrie de l'IMTHI les 50 travailleurs choisis comme échantillon pour l'étude détaillée des dossiers en vue de dégager l'intérêt des consultations de psychiatrie en médecine du travail.

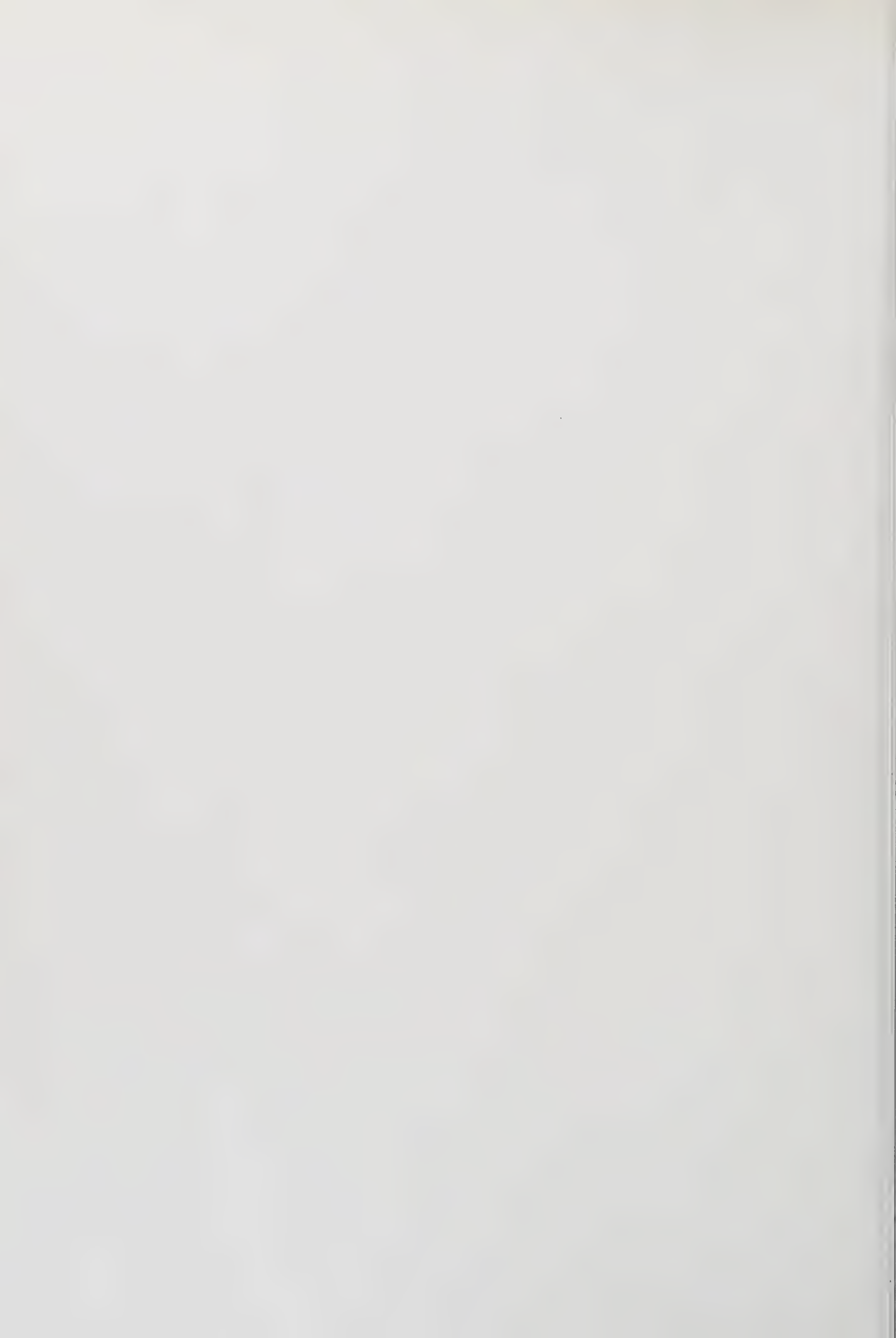
D'après les réponses reçues on peut affirmer que les conclusions du Neuro-Psychiatre sont dans la majorité des cas particulièrement utiles pour le travailleur et pour le médecin qui avait adressé le malade à l'I.M.T.H.I.

Nous avons eu le plaisir de discuter avec un médecin contrôleur de la Sécurité Sociale qui m'a affirmé que les réponses des médecins de l'I.M.T.H.I. l'aident considérablement à résoudre les problèmes complexes posés par certains travailleurs.



C O N C L U S I O N

R/S/6:-



Comme nous l'avons vu la Consultation de Psychiâtrie à l'Hôtel-Dieu apporte des solutions intéressantes aux questions posées et surtout permet le plus souvent une bonne réinsertion sociale du travailleur.

On peut donc regretter qu'en 3 ans il ne se soit présenté à cette consultation que 106 patients (il faut rappeler que Sivadon, Bailly et Vansteenkiste signalent en 1960 que la consultation de Psychopathologie du travail réservée aux entreprises des Bâtiments et des Travaux Publics, en un an leur a permis de recevoir 195 malades). L'analyse objective des dossiers montre que peu de médecins du travail dirigent les personnes atteintes d'anomalies mentales vers l'IMTHI. De même un nombre limité de médecins de la Sécurité Sociale demande conseil à l'institut.

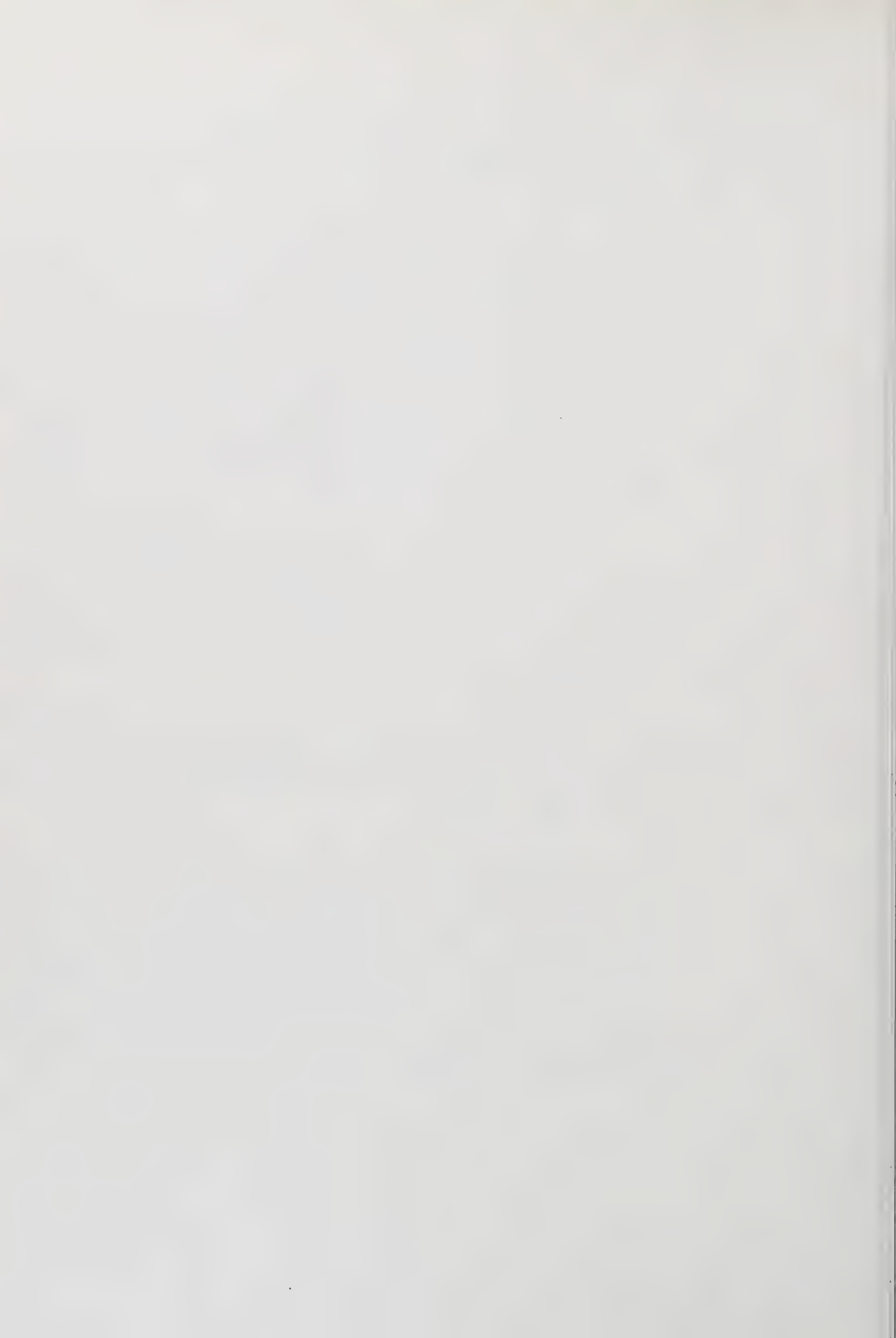
Cependant :

Planques, Granier et Moron en 1971 étudient le rôle psychiâtrique et psychologique du médecin du travail. Ainsi les médecins du travail devraient savoir exactement le moment où ils doivent "passer la main" au Psychiâtre de l'IMTHI alors qu'un certain nombre semble ignorer cette possibilité.

Ainsi, il faut faire connaître les diverses possibilités de réinsertion sociale des malades mentaux et souligner le rôle privilégié qui devrait être celui des consultations de Psychiâtrie à l'Hôtel-Dieu à Toulouse.

Cependant :

à Toulouse ont eu lieu en 1973 des Journées d'information sur l'insertion socio-professionnelle des handicapés mentaux adultes. (les participants s'étaient vraisemblablement imprégnés du rapport du Docteur B. Jolivet (1972) présenté devant le conseil supérieur de la médecine du travail concernant "la remise et le maintien au travail des malades mentaux") Granier et Privat rapportent dans la conclusion de ces journées les propos :



- du Professeur GAYRAL "le diagnostic de psychose ne signifie plus automatiquement pronostic d'aliénation définitive"

- de Monsieur Bertrand "il existe une distorsion entre le progrès thérapeutique et les progrès de la réinsertion".

- de Madame Valat et Monsieur Noel "le risque mental augmente".

Ces journées se sont terminées sur des vœux dont l'intérêt n'échappera à personne.

Nous pensons qu'on peut souhaiter :

D'une part que la consultation de Psychiatrie à l'IMTHI de Toulouse soit mieux connue du corps médical de la région et particulièrement des médecins du travail car elle s'avère particulièrement efficace.

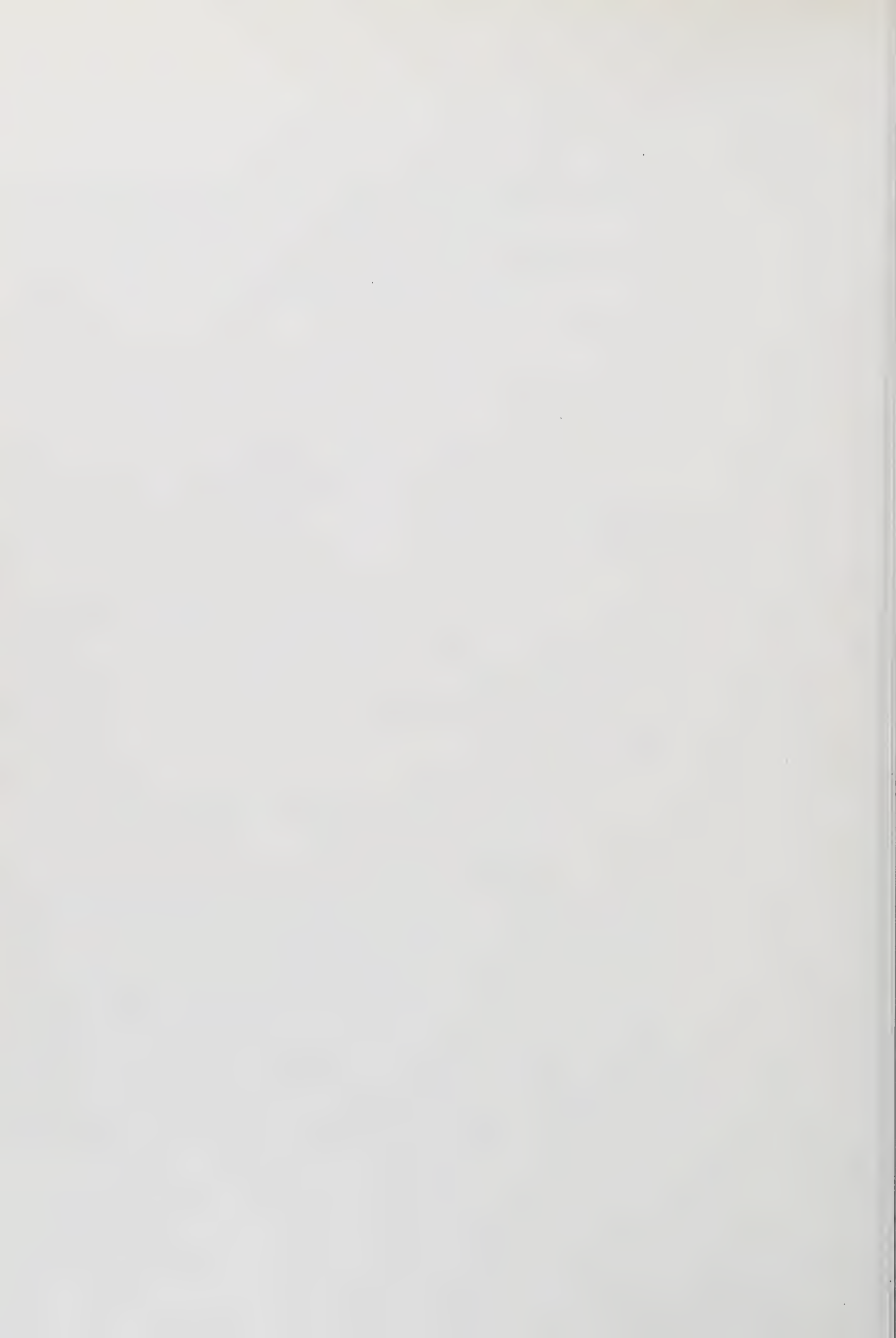
Peut-être faut-il rappeler ce que soulignent Planques, Garnier, Moron "rendre possible l'écoute du travailleur pour connaître ses malaises de tous ordres, analyser d'une façon affinée et sans cesse remise au point les milieux de travail (milieu physique, milieu humain) nous paraissent être un des axes de progrès des médecins du travail".

D'autre part que certains vœux se réalisent :

- multiplication des foyers de post-cure, des hôpitaux de jour, des hôpitaux de nuit ;

- multiplication des stages de réadaptation, des possibilités de travail à l'essai, des C.A.T. des ateliers protégés de structure d'accueil en régime souple ;

- mise en place (dans le cadre de la sectorisation ?) d'une commission de reclassement composée d'un psychiatre, du médecin traitant, d'un médecin de la Sécurité Sociale, du médecin du travail, du médecin chargé du reclassement à l'IMTHI, d'une assistante sociale (d'un éducateur éventuellement) qui permettrait de collationner les divers éléments concernant les travailleurs handi-



capés mentaux ou non et de coordonner les diverses opérations concernant leur reclassement et leur réinsertion sociale.

Ainsi la crise d'adaptation, à laquelle est exposé tout handicapé à la reprise du travail, bien connue depuis les travaux de Verbizier, pourra être sinon évités du moins le plus souvent limité à sa plus simple expression ou si le travailleur ne peut reprendre une activité, ses droits seront défendus et conservés au mieux de ses intérêts cependant que son insertion dans la société sera rendue plus facile par une prise en charge judicieusement choisie.

30.4.1974

Jang

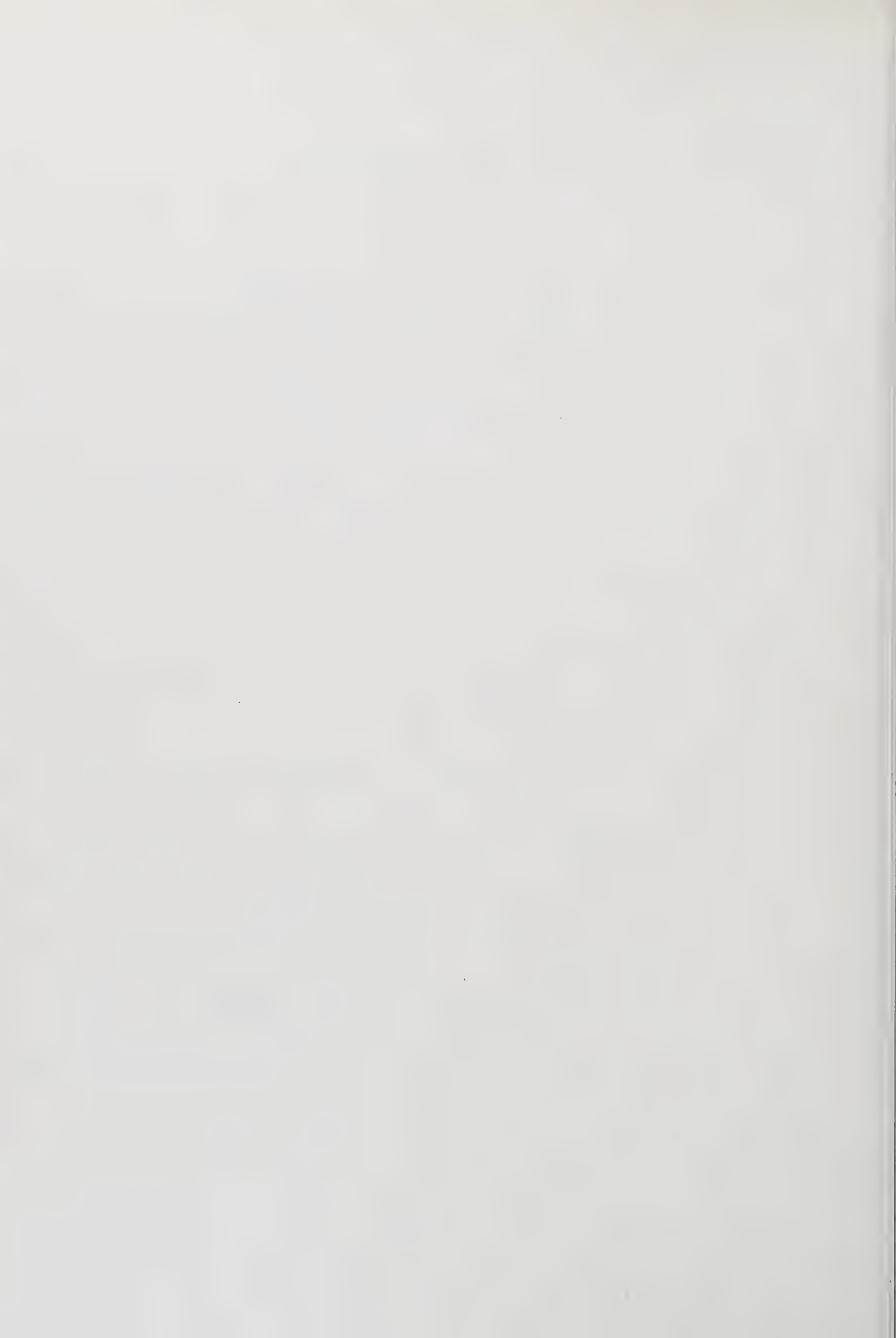
Va
le Premier de Mai
17. 4 73
H



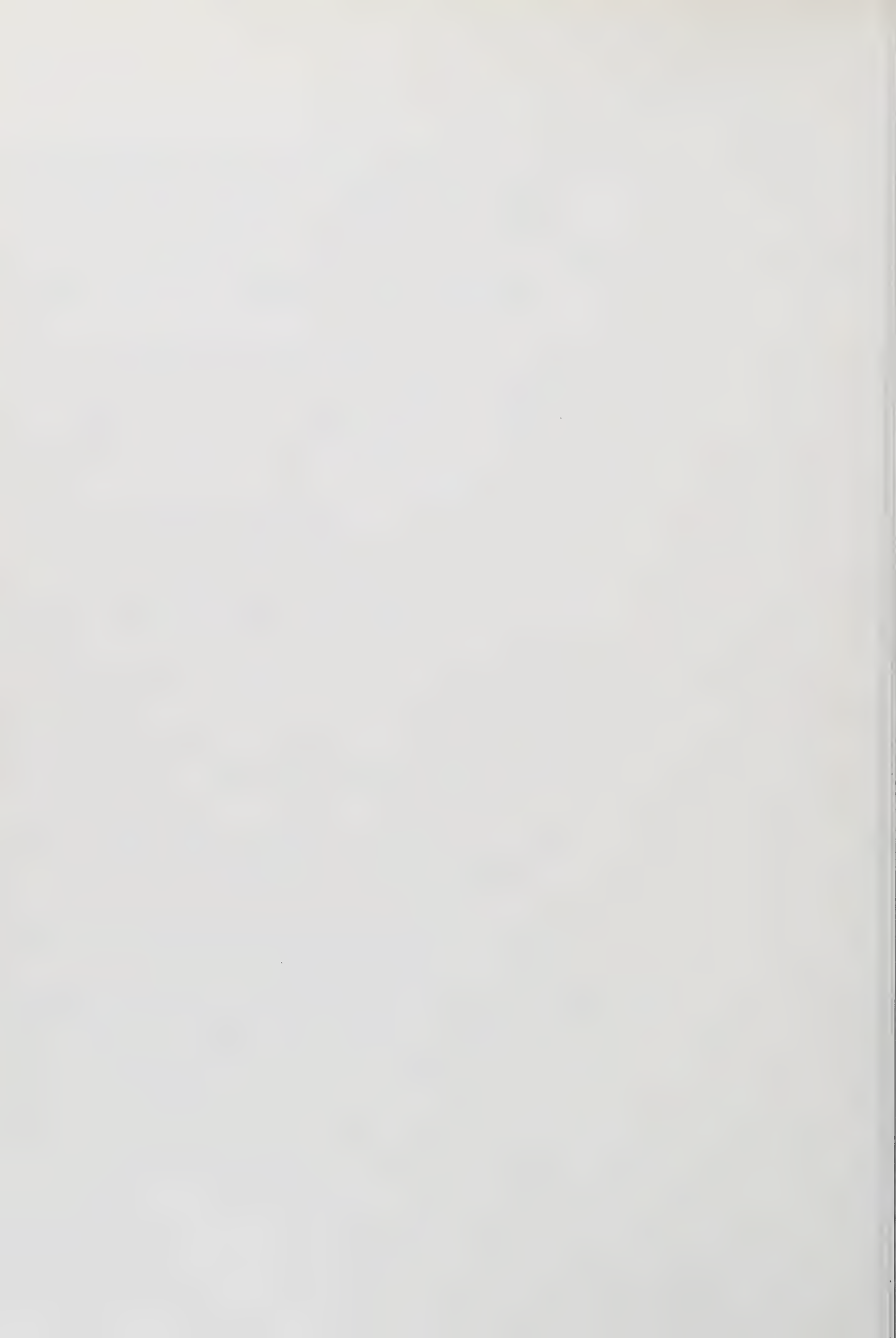
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

-:-:-:-:-

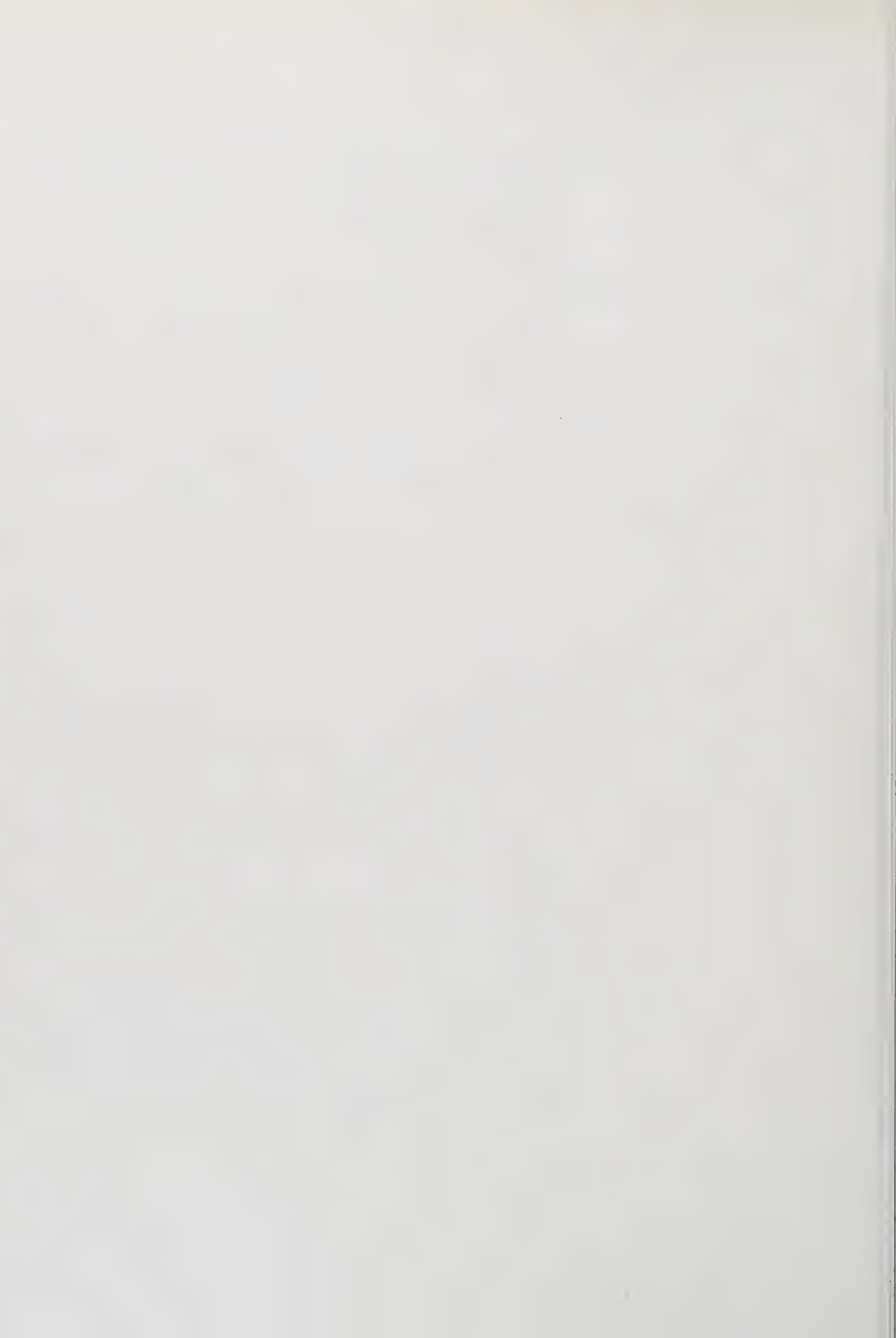
- 1 Aboulker, Chertok, Sapir - Psychologie des accidents. "l'Expansion Scientifique Française" Paris Juin 1961 172 pp 111
7 réf Bibl.
- 2 Amiel R. - La Réadaptation du travailleur épileptique. "Réadaptation" 20 Mai 1955 pp 37 - 40.
- 3 Baches L., Bergouignon et Damangeat - Les lombalgies. Perspectives psychosomatiques. VIe Journées Nationales de médecine du travail (Toulouse) 7-8-9 Octobre 1960. Masson et Cie.
- 4 Bartlett F. - Psychological criteria of fatigue in floyd W F et Welford A.T. symposium on fatigue London, Lewis 1953.
- 5 Bensissou, Pondon, Thireau - Manuel des métiers pour le reclassement professionnel des diminués physiques. VIe Journées Nationales de médecine du travail (Toulouse) 6-7-8 Octobre Masson et Cie.
- 6 Berner P. et Hoff H. - Psychiâtrie et Médecine du travail. Wien. Med Wschr. 1er Janvier 1957 107 n° 22 pp 453 - 458.
- 7 Begoin J. - Le Travail et la fatigue "la raison" 1958 n° 20 21.
- 8 Bize P.R. - Les réactions Psycho-Névrotiques et Psycho-Physiologiques en milieu de travail.
Sem. Hôp. Paris - 26 Juin 1950 n° 47 pp 22 77 22 84.
- 9 Bize P.R. et Goguelin P. - Surmenage des dirigeants Editions de l'entreprise moderne. Paris 1956.
- 10 Bongars de Vandeleau J. - Maladies Professionnelles. Thèse Toulouse 1910 n° 920.



- 11 Bonnafe L. et Clave J. - Quelques données critiques sur des problèmes de psychothérapie collective et de réadaptation sociale. Annales Médico-psychologiques 2 1953 pp 397.
- 12 Boyer J. et Rodier J. - Aspects neurologiques de l'intoxication professionnelle par le Manganèse. Rev. Neurol. 1954 n° 113. 27.
- 13 Buyniski E.F. - La psychiâtrie dans l'industrie vue par un médecin du travail.
Chicago I USA Avril 1961 vol n° 4 pp 198 - 202.
- 14 Buyniski E.F. - La psychiâtrie dans l'Industrie vue par un médecin du travail.
"Journal of occupational Medicine". Chicago I , USA
Avril 1961 vol. 3 pp 198 - 202.
- 15 Chatelain E. - Prédominance du facteur psychique dans les troubles Neuro-végétatifs observés en médecine aéronautique militaire.
Machr. Psych Neurol. Fév. 1953 n° 2 pp 85 - 103.
- 16 Chavany J.A., David M. et Dreyfus G. - Manifestations hypertoniques avec troubles du psychisme consécutifs à l'intoxication oxycarbonnée aiguë. Rev. Neurol. Mars 1931.
- 17 Chertok L., Bouthreuil O. et Veil Cl. - Une expérience de Formation Psychologique des médecins du travail. C.A.M.I.P.
1970 39 5-12.
- 18 Coulonjou - Les maladies mentales professionnelles. Discussion congrès des Aliénistes. Strasbourg 1920.
- 19 Crouzon O. et Desoille H. - Troubles nerveux dans l'intoxication professionnelle par le manganèse. Paris Med. 21 nov. 1936. 361 - 365.



- 20 - Derville P. et de Verbizier J. - La fatigue paradoxale. Symptôme d'alarme pour la réadaptation au travail. Communication à la Société de médecine du travail de Bordeaux. Séance du 29 Juin 1954.,.
- 21 Desoille H., Le Guillant L. et Coll. - Effets de la fatigue sur la santé des travailleurs. Conférence internationale sur l'influence des conditions de vie et de travail sur la santé Cannes. 27-28. 28 septembre 1957.
- 22 Digo R. et Missenard A.R. - Aperçu psychopathologique sur les névroses traumatiques dans le personnel navigant de l'aviation. Hygiène mentale 1955 n° 1 pp 1-18.
- 23 Fernandez. Zoila A. - Sur la psychopathologie du travail "Information psychiâtrique" Nov. 1959 pp 529 - 530.
- 24 - Friedmann G. - Esquisse d'une psychologie sociale du travail à la chaîne. J. psychonom. path. 1948.
- 25 Frisch Fred - L'Homme fatigué. chez Privat.
- 26 Garnier, A., Privat Ch. - Conclusions aux Journées d'Information sur l'insertion socio-professionnelle des Handicapés mentaux adultes. "Adaptation" Juillet-Août 1973.
- 27 Gayral L. - Hygiène et prophylaxie mentale des adolescents au travail. Arch. Mal. Prof. Juillet-Août 1956 n° 4 pp 311 320.
- 28 Gayral L. - Aspects psychologiques et hygiène mentale de la femme au travail. Archive. Mal. Prof. t 17 nov. der. 1956 pp 610.
- 29 Gayral L. et Melle H. Stern - Activités professionnelle et reclassement des psychopathes et des anormaux. VIe Journées Nationales de Med du W (Toulouse) 6-7-8 Octobre 1960 pp 561-574 chez Masson.



- 30 Géraud J., Bourret J., Huron R., Barrère L., Cavalié B. - Les problèmes posés par l'intégration et le maintien dans les milieux du travail des traumatisés crâniens VIe Journées Nationales de médecine du travail, pp. 487 - 502 chez Masson.
- 31 Gillon J.J. - Psychopathologie du Travail. Traité de Sociologie du travail. Librairie Armand Colin Paris 2° Edition 1964 158-169.
- 32 Gordy S.T. et Trumper M. - Intoxication par le Sulfure de carbone J.A.M.A. 7 mai 1938 n° 19 pp 1543-1549.
- 33 Gray J.S. - Psychology in industry. New York 1952.
- 34 Jackson H.M. - Evolution des connaissances en matière de santé mentale "Archives of Environmental Health". Chicago I" USA mars 1962 vol. 4 n° 3 pp 350-351.
- 35 Lechelle P., Girot L. et Thevenard A. - Polynévrite par inhalation de sulfure de carbone. Presse Med. 31 Octobre 1928 13 86.
- 36 Le Guillant. Introduction d'une psychopathologie sociale "Evolution psychiatrique" 1954
- 37 Le Guillant L. et Begoin J. - Quelques remarques méthodologiques à propos de la névrose des téléphonistes. "Les Conditions de vie et de la santé" 1957 n° 2.
- 38 Le Guillant L., Roelens R., Begoin J., Bequart, Hansen (Mme) et Lebreton - La névrose des téléphonistes. "Presse méd." 15 Février 1956 n° 13 274-277.
- 39 M I N D U S E - Esquisse d'une conception de la psychiatrie industrielle (Traduction J. Noeueglise) Bulletin OMS .vol 13, 4 1955.

- 40 Moron P - Revendication et Traumatisme du Rachis lombo-sacré.
Annales de Médecine Légale" Tome 2 , N° 1 (1969)
- 41 Moron P. - La Réadaptation. Polycopié de Médecine du Travail.
Centre d'édition de la Fédération des étudiants du corps
de santé. Toulouse.
- 42 Moser V. - L'Analyse de la destinée appliquée à la psychologie
du travail. "Connaissance de l'homme" 16 Avril Mai-Juin
1956, 5 rue Latran Paris V numéro consacré à Szondi.
- 43 Office National des Anciens Combattants - Rééducation et reclas-
sement professionnel des invalides traumatisés crâniens,
épileptiques et petits handicapés mentaux. VIe Journées
Nationales de Médecine du Travail (Toulouse 6-7-8 Octobre
1960 chez Masson.
- 44 Planques J. et Cazamian P. - Les traumatismes Crânio-encéphali-
tiques chez les mineurs. Compte rendu des Journées Fran-
çaises de pathologie minière des charbonnages de France.
Paris Oct. 1954 pp 25-91.
- 45 Planques J. et Grezes Rueff Ch. - L'Electroencephalographie
dans l'expertise médico-légale 28e congrès international
de médecine du travail, médecine légale, médecine sociale
de langue française. Strasbourg 1954.
- 46 Planques J. - Troubles neurologiques et psychiâtriques en méde-
cine du travail ; Encyclopédie médico-chirurgicale.
- 47 Planques J., Moron P., Garnier A. - Rôle psychiâtrique et psy-
chologique du Médecin du Travail.
- 48 Revault d'Allonnes G. (Mme) - Quelques réflexions sur le "ner-
vosisme" des tisseuses. Médecin d'Usine Fév. 1953 n° 2
pp 71-76.

- 49 - Riser M. et Coll. - L'épileptique au travail. VIe Journées Nationales de médecine du travail 6-7-8 Octobre 1960 (Toulouse) chez Masson.
- 50 Roques M. - Etats dépressifs chez des employés des services mécanographiques ou téléphoniques des PTT. Arch. Mal. Prof. Janvier-Février 1957 n° 1 pp 52-53.
- 51 Scheinaider P.B. - Quelques considérations pratiques sur le syndrome psycho-organique dans la médecine du travail. Praxis, 14 Février 1957 n° 7 pp 146-149 (Texte français).
- 52 Sivadon P., Amiel R., Baumé et Coll. - La reprise d'une activité professionnelle dans le cadre d'un centre de post-cure psychiatrique "VIe Journées Nationales de Médecine du Travail" pp 669 - 675 chez Masson.
- 53 Sivadon P. Amiel R., Baumé S. - Trois années de fonctionnement d'un centre de Post-cure pour malades mentaux. "Annales Médico-psychologiques" T 2 n° 1 Juin 1960.
- 54 Sivadon A. et de Verbizier J. - Premières données sur une expérience de consultation psychopathologique du travail pour les ouvriers du bâtiment. Journées Nationales de médecine du travail du B.T.P. 20 21 Mai 1955. Comptes rendus INSOPPBTP pp 16-23.
- 55 Sivadon A., Bailly R., Vansteenkiste J. - Problèmes posés par une consultation de psychopathologie du travail réservée aux entreprises des bâtiments et des travaux publics. VIe Journées Nationales de Médecine du travail.... pp 663 669 chez Masson.
- 56 Sivadon P. et Amiel R. - Psychopathologie du Travail. Collection des Sciences Humaines Appliquées. Les Editions Sociales Françaises. Paris 1969.

- 57 Soula C., Scherrer J., Moynier R., Bourguignon A., Monrod H.
Aspects musculaires, sensoriels, psychologiques et sociaux
de la fatigue. VIe Journées Nationales de Médecine du Tra-
vail (Toulouse) 6-7-8 Octobre 1960 pp 418-443 chez Masson.
- 58 Steck H. - Les symptômes cérébraux et psychopathologiques dans
les intoxications professionnelles par des substances
anorganiques. Schweiz Arch. Neurol. psychiâtrique 1940.
pp 248-269.
- 59 Styblova V. "PROCOVNI LEKARSTVI" La collaboration des neuro-
logistes avec les spécialistes d'hygiène du travail et
les médecins d'entreprise. Prague Tchécoslovaquie. Mai
1965 vol. 17 n° 4 pp 158-161.
- 60 Trelles J. O., Polack F. et Gueira G. - Encephalopathie Satur-
nine rev. Neuro P. septembre 1956 n° 3 pp 293-321 (résumé
français).
- 61 Trice H M - Les travailleurs alcooliques. Comportement respec-
tifs des travailleurs névropathes, psychotiques et normaux.
"Journal of occupational médecine". Chicago I USA mars
1965 vol. 7 n° 3 pp 94-99.
- 62 Veil C. - La reprise du travail "Hygiène Mentale" 1956 n° 1
pp 61-77.
- 63 Vigliani E.C. et Pernis B. - L'intoxication chronique par le
sulfure de carbone. XIe Congrès International de Médecine
du travail. Naples 1954 pp 375-408 (en Italien, résumé
français).
- 64 Verbizier (De) J. - La crise de réadaptation sociale à l'occa-
sion de la reprise du travail. Thèse Paris 1954.

Archives du Service de Médecine du Travail de Toulouse
L'IMTHI à Toulouse.

